



University of Groningen

Een kwalitatief onderzoek naar de begeleidingsbehoefte van mensen met een Autisme Spectrum Stoornis bij het invullen van vragenlijsten

Landsman-Dijkstra, Johanna; Bos, Mireille; Koopman, Karen

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2013

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Landsman-Dijkstra, J., Bos, M., & Koopman, K. (2013). Een kwalitatief onderzoek naar de begeleidingsbehoefte van mensen met een Autisme Spectrum Stoornis bij het invullen van vragenlijsten: Adviesrapport; afstudeeronderzoek Toegepaste Psychologie. Groningen: Science Shops RUG.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

2013

Hanzehogeschool
Groningen

Adviesrapport

*Een kwalitatief onderzoek naar de
begeleidingsbehoefte van mensen met een
Autisme Spectrum Stoornis bij het invullen van
vragenlijsten*



Toegepaste Psychologie

Mireille Bos, 317070

Karen Koopman, 321554

Afstudeerdocent: Arne van den Bos

Afstudeerbegeleider: Jeanet Landsman

Datum: 28 oktober 2013



Wetenschapswinkels



Colofon

Vraagnummer: GV 22/2013/C

Titel: Een kwalitatief onderzoek naar de begeleidingsbehoefte van mensen met een Autisme Spectrum Stoornis bij het invullen van vragenlijsten.

Auteurs: M. Bos en K. Koopman

Beoordelaar: Hanzehogeschool: dr. A. van den Bos

Tweede beoordelaar: Hanzehogeschool: Dr. C. de Wolff

Begeleider: dr. J.A Landsman-Dijkstra

Vraagindiener: R95, begeleiding van mensen met ASS en
Toegepast Gezondheidsonderzoek UMCG, Jeanet Landsman

Uitgave: Wetenschapswinkel en Toegepast Gezondheidsonderzoek UMCG

Telefoonnummer: (+31) (0)50 363 3109

Email: j.a.landsman@umcg.nl

Adres: Antonius Deusinglaan 1, 9713 AV Groningen

Datum: 28 Oktober 2013

“zoals het voor iemand met ASS moeilijk is om de gedachten en gevoelens van een ander te bevatten, zo zullen wij hun gedachten en gevoelens ook niet automatisch begrijpen.”

Attwood, (2001)

Samenvatting

Toegepast gezondheidsonderzoek (hierna te noemen TGO), onderdeel van de afdeling Gezondheidswetenschappen van het Universitair Medisch Centrum Groningen, doet onderzoek naar de effecten van de methodiek: “Bewustwording van prikkelverwerking”. Het onderzoek naar de methodiek wordt uitgevoerd onder cliënten van R95. Een voorwaarde om deel te kunnen nemen aan het onderzoek is dat men achttien jaar of ouder is, een IQ van gemiddeld of hoog heeft (>80) en gediagnosticeerd is met een Autisme Spectrum Stoornis (ASS).

Om de effecten van deze methodiek te kunnen meten is door het TGO een zelfbeoordelvragenlijst samengesteld, deze is grotendeels niet toegespitst op de doelgroep ASS. In opdracht van de Wetenschapswinkel, meer specifiek dr. J.A. Landsman-Dijkstra van het TGO, is als afstudeeropdracht een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Het doel is om een advies uit te brengen waaruit blijkt hoe begeleiders kunnen aansluiten op de doelgroep om te bewerkstelligen dat de zelfbeoordelvragenlijst op een betrouwbare en valide wijze kan worden ingevuld. Deze scriptie brengt de begeleidingsbehoefte in kaart van mensen met ASS bij het invullen van de zelfbeoordelvragenlijst. De bevindingen monden uit in een adviesrapport voor de opdrachtgever, welke gebruikt kan worden gedurende haar verdere onderzoek naar de methodiek.

Uit zowel desk- als fieldresearch is gebleken dat mensen met ASS moeilijkheden kunnen ervaren bij het invullen van zelfbeoordelvragenlijsten. In deze scriptie wordt gebruik gemaakt van drie concepten omtrent de informatieverwerking bij deze doelgroep, namelijk: Theory of Mind (TOM), Centrale Coherentie (CC) en Executief Functioneren (EF). Aan de hand van de voornoemde concepten wordt inzichtelijk gemaakt hoe de begeleidingsbehoefte van deze doelgroep er uit ziet gedurende het beantwoorden van de vragenlijst. Voordat de zelfbeoordelvragenlijst wordt ingevuld door de doelgroep, is het van belang dat de begeleider inzicht heeft in de TOM, CC en EF; dit om te kunnen beoordelen of de deelnemers de vragen goed begrijpen. De aspecten betreffende de omgeving waarin de vragenlijst wordt afgenomen, de drie concepten, het contact maken en communiceren met de doelgroep hebben gedurende de afstudeeropdracht als leidraad gefungeerd voor deze scriptie.

Het kwalitatief onderzoek is uitgevoerd met behulp van semigestructureerde observaties. Uit deze observaties is gebleken dat de deelnemers daadwerkelijk moeilijkheden ervaren in het beantwoorden van bepaalde vragen uit de vragenlijst. De vragen waarbij, in het bijzonder, een appél wordt gedaan op de bovengenoemde concepten omtrent informatieverwerking blijken lastig te zijn voor de doelgroep. De begeleidingsbehoefte van de doelgroep betreffende het invullen van de vragenlijst ligt voornamelijk bij de inzicht-, dubbele- en omvangrijke vragen en uitdrukkingen. De vragen kunnen door de begeleider worden verhelderd met behulp van gespreksvaardigheden, zoals: Open vragen stellen en doorvragen. Het is van belang om de vragenlijst in te laten vullen in een ruimte waar weinig tot geen externe ruis voor komt. Daarnaast is het belangrijk dat de deelnemer wordt bijgestuurd wanneer deze dreigt af te dwalen naar een ander onderwerp; dit om het concentratieniveau op peil te houden. Vervolgens is het van belang dat de vragenlijst wordt ingevuld op een geschikt moment; op een dag wanneer de deelnemer weinig tot geen intensieve activiteiten heeft (gehad).

De bevindingen in deze scriptie zijn volgens de opdrachtgever dusdanig van belang dat er in samenwerking met de opdrachtgever een artikel geschreven zal worden voor het Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme (WTA). Het doel van dit artikel is beroepbeoefenaars die met de doelgroep ASS werken over de resultaten te informeren.

Voorwoord

Hierbij wordt de afstudeerscriptie aangeboden, welke zich richt op het in kaart brengen van de begeleidingsbehoefte van mensen met een Autisme Spectrum Stoornis (oftewel ASS) bij het invullen van een zelfbeoordelingvragenlijst. Er zal een advies gegeven worden met betrekking tot op welke manier begeleiders kunnen aansluiten zodat de deelnemers de vragenlijst op een valide en betrouwbare wijze kunnen invullen. De scriptie is ontwikkeld in opdracht van Jeanet Landsman, Senior onderzoeker bij de afdeling Toegepast Gezondheids Onderzoek (TGO), zelfstandig onderdeel van Gezondheidswetenschappen van het UMCG. Deze scriptie dient als eindproduct behorende bij de laatste fase van de opleiding Toegepaste Psychologie (hierna te noemen TP) aan de Hanzehogeschool te Groningen. In deze laatste fase hebben wij de mogelijkheid gekregen om zelf een opdracht vorm te geven voor een externe opdrachtgever.

Wij hebben gedurende de opleiding TP meerdere malen effectief en doelmatig samengewerkt en dit heeft ertoe geleid dat wij ook deze laatste fase graag samen wilden doorlopen. Er is contact gezocht met Jeanet Landsman, na een voorlichting te hebben gevolgd over een onderzoek dat zij uitvoert bij R95 naar de effectiviteit van de methodiek 'Bewustwording van Prikkelverwerking' voor mensen met ASS. In goed overleg met de opdrachtgever is de afstudeeropdracht tot stand gekomen, waarbij het van belang was dat de opdracht door twee studenten zou worden uitgevoerd. Wij zijn vol enthousiasme begonnen aan deze opdracht en hebben de opdracht zo vorm kunnen geven dat we tot een bevredigend eindresultaat zijn gekomen.

Wij willen onze opdrachtgever hartelijk bedanken voor haar inhoudelijke ondersteuning en kennis op het gebied van mensen met ASS. Verder willen wij het bedrijf R95, specifiek de leidinggevende: Tineke van de Velde; ontwikkelaar van de methodiek: Karin Berman en ten slotte; trainer van de methodiek; Hetty Schalkx-Piersma, bedanken voor de ondersteuning die zij ons hebben gegeven. Daarnaast willen wij onze afstudeerdocent: Arne van den Bos bedanken voor zijn sturing gedurende dit laatste proces van de opleiding TP.

Groningen, oktober 2013

Mireille Bos
Karen Koopman

Toegepaste Psychologie

Inhoudsopgave

1.	Aanleiding	5
1.1	Afdeling Toegepast Gezondheidsonderzoek	5
1.2	Afstudeeropdracht	5
1.3	Doelgroep afstudeeropdracht	5
1.4	Relevantie Toegepast Psycholoog	6
1.5	Leeswijzer	6
2.	Inleiding	7
2.1	Informatieverwerking bij mensen met ASS	7
2.2	Overprikkeling bij de doelgroep ASS	9
2.3	De afstudeeropdracht	10
2.4	Doelstelling en centrale vraag	11
3.	Methode van onderzoek	12
3.1	Methode deelvraag 1: “Welke algemene factoren zijn van belang om een vragenlijst bij de doelgroep ASS af te kunnen nemen?”	12
3.2	Methode deelvraag 2: “Welke vragen uit de zelfbeoordelingsvragenlijst worden door de deelnemers als problematisch ervaren?”	12
3.3	Methode deelvraag 3: “Op welke informatieverwerkingsprocessen doen de vragen die als problematisch worden ervaren door de doelgroep een beroep?”	13
3.4	Context observaties	14
3.5	Betrouwbaarheid en validiteit	16
4.	Resultaten	18
4.1	Resultaten deelvraag 1	18
4.2	Resultaten deelvraag 2	20
4.3	Resultaten deelvraag 3	24
4.4	Overige observaties gerelateerd aan de kwaliteit van het invullen van de Zelfbeoordelingsvragenlijst	26
5.	Conclusies en aanbevelingen	27
5.1	Begeleidingsbehoefte gedurende het invullen van de vragenlijst	27
5.1.1	Moeite met vragen waarbij een appél gedaan wordt op de TOM	27
5.1.2	Moeite met vragen waarbij een appél gedaan wordt op de CC	28
5.1.3	Moeite met vragen waarbij een appél gedaan wordt op het EF	29
5.2	Begeleidingsbehoefte ten aanzien van de voorbereiding	29
6.	Discussie	32
6.1	Sterke en zwakke punten binnen het onderzoek	32
6.2	Artikel Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme	33
6.3	Aanbevelingen vervolgonderzoek	33

Literatuurlijst

Bijlage 1: De zelfbeoordelingsvragenlijst

Bijlage 2: Toelichting op de vragenlijsten

Bijlage 3: Mail aan de coaches/consulenten van R95

1. Aanleiding

In opdracht van de Wetenschapswinkel heeft deze afstudeeropdracht zich gericht op het in kaart brengen van de begeleidingsbehoefte van mensen met een Autisme Spectrum Stoornis (oftewel: ASS) gedurende het invullen van een zelfbeoordelvragenlijst. De wetenschapswinkel maakt onderdeel uit van de Rijksuniversiteit Groningen (alias: RUG) en behandelt onderwerpen van klanten die weinig tot geen toegang hebben tot instellingen die onderzoek verrichten.

1.1 Afdeling Toegepast Gezondheidsonderzoek

De gehanteerde zelfbeoordelvragenlijst is samengesteld door het Toegepast Gezondheidsonderzoek (anders gezegd: TGO), ten behoeve van een onderzoek naar de effecten van de methodiek “Bewustwording van prikkelverwerking” voor mensen met ASS, een gemiddeld of hoog IQ (>80) en ouder dan 18 jaar. TGO is een onderzoeksafdeling binnen het Universitair Medisch Centrum Groningen (oftewel: UMCG) en houdt zich bezig met het opzetten en uitvoeren van onderzoeksprojecten op het gebied van Gezondheid, Welzijn en Zorg. De onderzoeksafdeling beantwoordt vragen uit de praktijk op wetenschappelijke wijze. De medewerkers binnen TGO zijn als zodanig verbonden met verscheidene aspecten op het gebied van de Zorg en Wetenschappelijk Onderzoek.

1.2 Afstudeeropdracht

Vanuit de opdrachtgever Dr. J.A. Landsman – Dijkstra (hierna genoemd: Landsman) heerst de vraag welke begeleiding de deelnemers nodig zullen hebben bij het invullen van de zelfbeoordelvragenlijst die toegepast wordt om de effecten te meten van de desbetreffende methodiek. Landsman is gespecialiseerd in onderzoek naar Autisme binnen het TGO. Het is van belang voor het onderzoek naar de methodiek dat deze vragenlijst op een betrouwbare en valide wijze wordt ingevuld. ASS wordt gezien als een informatieverwerkingsstoornis (De Bruin, 2012). Het voorgaande draagt er aan bij dat deze doelgroep moeilijkheden kan hebben met het beantwoorden van de zelfbeoordelvragenlijst. Daarnaast kunnen mensen met ASS het als lastig ervaren de vragen met betrekking tot zelfreflectie te beantwoorden (De Bruin, 2012 & Bogdashina, 2004). Hierbij moet bijvoorbeeld rekening worden gehouden met het verkeerd interpreteren van de vragen. Er moet tevens in ogenschouw worden genomen dat de deelnemer mogelijke tekortkomingen kan hebben op het gebied van concentratie, planning en organisatie (Henkelman, 2012 & Vermeulen, 2007).

1.3 Doelgroep afstudeeropdracht

Binnen de afstudeeropdracht hebben acht cliënten van Routes naar Zorg en Werk (alias: R95) deelgenomen, met de inclusiecriteria: ASS gediagnosticeerd door een deskundige, een gemiddeld of hoog IQ (>80) en ouder dan 18 jaar. Aan het onderzoek naar de effecten van de methodiek werken tevens cliënten van het voorgenoemde bedrijf mee. R95 is een bedrijf dat werkt met mensen die met name door een beperking, stoornis of een opeenstapeling van omstandigheden een grote afstand hebben tot de maatschappij en/of arbeidsmarkt. Stoornissen die men tegen kan komen bij cliënten van R95 zijn onder andere Autismespectrumstoornissen (ASS) en Aandachttekortstoornissen (AD(H)D). R95 begeleidt cliënten in het bieden van structuur in hun leven en het aanleren van capaciteiten om sociale relaties te kunnen onderhouden. Door deze manier van hulpverlening geeft R95 cliënten ondersteuning op het gebied van Zorg, Welzijn, Wonen en Werk, met als doel hun leven te verbeteren, veraangename of te verzelfstandigen. Één van de werknemers van R95: Karin Berman, ervaringsdeskundige op het gebied van ASS met een diagnose Stoornis van Asperger, heeft de methodiek ontwikkeld in samenwerking met Barbara de Leeuw; werkzaam bij ‘Praktisch Autisme’, te Rotterdam.

1.4 Relevantie Toegepast Psycholoog

De hierboven genoemde opdracht is interessant voor een Toegepast Psycholoog. Het gaat om het in kaart brengen van gedragingen en houdingen van een speciale doelgroep en de beïnvloeding hiervan. Door de bevindingen te koppelen aan wetenschappelijke theorieën wordt antwoord gegeven op de centrale vraag.

1.5 Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk zal de inleiding worden weergegeven met daarin de doelstelling, centrale vraag en bijhorende deelvragen. De bevindingen uit het literatuuronderzoek en oriënterende gesprekken met ervaringsdeskundigen zijn eveneens terug te vinden in de inleiding van dit Adviesrapport. De wijze waarop deze afstudeeropdracht is uitgevoerd wordt beschreven in hoofdstuk 3: Methode. Daarnaast worden de resultaten onderbouwd aan de hand van literatuur en drie vooraanstaande concepten omtrent ASS; deze informatie is terug te vinden in hoofdstuk 4. Vervolgens wordt in hoofdstuk 5 een conclusie omschreven en een advies naar voren gebracht welke Landsman kan gebruiken in haar verdere onderzoek naar de methodiek en mogelijke vervolgonderzoeken. In de discussie wordt een terugblik gegeven van deze afstudeeropdracht en worden kanttekeningen geplaatst bij de uitvoering hiervan.

2. Inleiding

De scriptie richt zich op de doelgroep: Mensen met een autismespectrumstoornis (hierna te noemen ASS). ASS is een ontwikkelingsstoornis die zich doorgaans openbaart in de eerste drie levensjaren van een kind. Er is de laatste jaren een toename van het aantal mensen waarbij ASS wordt gediagnosticeerd (Gezondheidsraad, 2009). De huidige schattingen zijn dat ASS voorkomt bij ongeveer 6 tot 10 op de 1000 mensen. Deze schattingen komen voort uit internationaal onderzoek, maar er is geen reden om aan te nemen dat de prevalentie in Nederland daarvan zou afwijken (Trimbos, 2010). ASS beïnvloedt communicatie, sociale interactie, voorstellingsvermogen en gedrag. Symptomen van ASS variëren in inhoud, ernst en met de leeftijd (Williams & Wright, 2006). Mensen met ASS hebben te kampen met problemen bij de prikkelverwerking wat kan resulteren in overprikkeling. Er zijn steeds meer aanwijzingen dat overprikkeling een negatieve invloed heeft op de kwaliteit van leven bij mensen met ASS in termen van gezondheid en sociale participatie (Dawson & Watling 2000; Tomchek & Dunn, 2007; Cheung & Siu, 2009).

Prikkelverwerking houdt in dat prikkels verwerkt worden tot zinvolle informatie, aldus Zeevalking (2000). Het volgende wordt met prikkels aangeduid: Geluiden, beelden, smaken, tast-, bewegings- en evenwichtsprikkels. Zeevalking (2000) beschrijft dat cognitieve systemen vanaf de geboorte worden ontwikkeld om binnenkomende prikkels te verwerken tot behulpzame informatie. Volgens Zeevalking (2000) kan gesteld worden dat zowel op cognitief, emotioneel als sociaal gebied een ontwikkeling plaatsvindt die zich beweegt van ongeordend, ongericht en ongedifferentieerd naar gericht, geordend en gedifferentieerd. ASS is een ontwikkelingsstoornis, waarbij op de voornoemde gebieden een achterstand kan ontstaan in de vorming. Er kunnen dan problemen in de prikkelverwerking ontstaan.

2.1 Informatieverwerking bij mensen met ASS

Mensen met ASS kunnen problemen ondervinden op het gebied van contact met anderen, het ontwikkelen van gevoel en begrip voor sociale informatie, onaangepast gedrag en problemen in het besturen van eigen gedrag bij verandering van informatie en/ of situatie (Wing e.a., 2011). Daarom wordt ASS aangeduid als een informatieverwerkingsstoornis (Bogdashina, 2004). Volgens Pellicano (2010), Volkmar, Paul, Klin & Cohen (2005), Henkelman (2012) en Geurts (2012) zijn de drie belangrijkste concepten die het informatieverwerkingsproces bij mensen met ASS in kaart brengen de volgende: Theory Of Mind (alias: TOM), Centrale Coherentie (anders gezegd: CC) en het Executief Functioneren (oftewel: EF). Het psychologisch concept "Theorie of Mind" wordt als cruciaal gezien bij de sociale intelligentie en problemen daaromtrent bij mensen met ASS (Henkelman, 2012). Het concept "executief functioneren" is onderliggend aan besturing van eigen gedrag; plannen en organiseren (Geurts, 2012). Het concept "centrale coherentie" is onderliggend aan het vermogen om samenhang aan te brengen in alle informatie die wordt waargenomen (Vermeulen, 1999). Hieronder wordt op basis van het voorgaande ingegaan op het informatieverwerkingsproces van de doelgroep ASS.

Theory Of Mind

De "Theory Of Mind" (TOM) van Premack en Woodruff (1978) duidt aan dat mensen met ASS over het algemeen moeite hebben zichzelf in een ander te verplaatsen. Het verplaatsen in een ander kunnen sommigen echter wel leren; het vergt alleen tijd (Frith, 2009). TOM verklaart waarom mensen met ASS moeilijkheden ervaren op sociaal gebied. Het wordt als belangrijk gezien dat elk mens de TOM ontwikkeld om zich bijvoorbeeld zo een verbeelding te geven van wat men voelt, denkt, etc. Op deze manier wordt het voor iemand duidelijker waarom bepaalde mensen, bepaalde gedragingen vertonen (Vermeulen, 2005). Een voorbeeld: *Jeanet is met haar zusje aan het spelen met LEGO. Het zusje van Jeanet heeft een huis gemaakt. Jeanet breekt het huis af, omdat ze de*

blokjes waaruit het bestaat nodig heeft voor haar paleis. Als het zusje van Jeanet begint te huilen, begrijpt Jeanet niet waarom dat zo is. Ze begrijpt niet dat haar zusje moet huilen, doordat zij haar huis stuk heeft gemaakt. Jeanet haar inlevingsvermogen is niet toereikend om te begrijpen dat haar zusje dit niet leuk vindt. De TOM wordt onderverdeeld in drie delen (Bruin de, 2012). De drie delen worden hieronder toegelicht:

➤ TOM1

Het kunnen verplaatsen in jezelf; wat voel je, wat wil je, wat kan je en wat vind je wordt hieronder verstaan. Zoals eerder weergegeven heeft een persoon met ASS een gering vermogen wat betreft de TOM. Dit betekent dat hij beperkte zelfkennis heeft. De persoon kan bijvoorbeeld moeite hebben om zich te uiten en/ of herkennen als het gaat om: Gevoelens, meningen, wensen, (on)mogelijkheden. Als iemand zelfkennis heeft betekent dit dat men kan waarnemen wat hij of zij voelt (Attwood, 2001). Het bewustzijn van de eigen gedachten, emoties en eigen lichaam spelen hierbij ook een belangrijke rol. Mensen met ASS kunnen ook moeite ervaren met het terugkijken op hun eigen handelen. Als een persoon zelfreflectie heeft kan deze bepaalde acties die hij heeft uitgevoerd terughalen en evalueren door te kijken of zijn manier van handelen nuttig is geweest. Als het een groot succes was kan men deze handeling weer gaan gebruiken. Zo niet, dan kan men altijd tot nieuwe inzichten komen ter verbetering (Bruin de, 2012).

➤ TOM2

Het zichzelf kunnen verplaatsen in een ander en meevoelen met een ander. Het gaat hier onder andere om: Hoe de ander zich voelt, denkt, wat de ander wil, vindt en wat de ander kan (Bruin de, 2012). Het begrijpen waarom iemand iets voelt, denkt, wil en kan speelt bij TOM2 een rol (Struik, 2011). Het voorbeeld aan het begin van deze paragraaf doet dan ook een beroep op de TOM 2.

➤ TOM 3

Hier gaat het om het vermogen te kunnen begrijpen dat iemand anders iets over jouw karakter kan weten. Daarnaast kan het moeilijk zijn te begrijpen voor een persoon met ASS dat het aanpassen van bijvoorbeeld zijn gedrag een bepaalde situatie kan beïnvloeden (Struik, 2011).

Centrale Coherentie

Bij de “*Centrale Coherentie theorie*” (CC) Frith (1989) wordt aangeduid dat mensen met ASS een enorm oog hebben voor details. Een persoon met ASS ervaart vaak moeilijkheden met het leggen van verbanden tussen losse stukjes informatie. Daarnaast ervaren ze ook vaak problemen met het geven van een betekenis aan een bepaalde situatie. Dit wordt ook wel de context genoemd (Bruin de, 2012). Als het bijvoorbeeld wordt weerlegd in een sociale interactie kunnen mensen met ASS veel informatie binnen krijgen als het gaat om oogcontact, gezichtsuitdrukking en woordexpressie. Alleen kan het voor hen onduidelijk zijn hoe men de informatie probeert over te brengen. Een voorbeeld: *Leon ging naar een simpele theatervoorstelling voor kinderen. Alles had hij voorbij zien komen: Wat voor hoed de vrouwelijke hoofdrolspeler op had, hoe er een veertje de lucht in over het podium dwarrelde. Maar waar de theatervoorstelling over ging? Leon had geen flauw idee* (Henkelman, 2012). Bij de CC, wat ook eerder is weergegeven, kunnen mensen met ASS moeilijk hoofd- en bijzaken van elkaar scheiden. Dit kan betekenen dat deze doelgroep vaak ook onnodig in onbelangrijke details blijft hangen en een andere betekenis kan geven aan wat men waarneemt (Leekam, 2007). Alle informatie die een persoon met een ASS binnenkrijgt wordt per zintuig verzonden naar de hersenen. Deze losse delen van informatie worden niet gelijk samengevoegd tot één geheel. Dit zal wel gelijk ontstaan bij een persoon zonder ASS. Het kan daardoor lastig zijn om de juiste betekenis te vinden voor de informatie die bij hen binnenkomt (Bruin de, 2012).

Theorie van de Executieve Functies

Het concept “*Executief Functioneren*” (EF) van Pennington en Ozonoff (1996) heeft betrekking op de impulscontrole, flexibiliteit, planning en organisatie. Bij mensen met ASS is sprake van een beperking in de zelforganisatie (Henkelman, 2012). Daarnaast speelt er ook een disfunctie bij het richten, houden en wisselen van aandacht (Vermeulen, 2007). Bij het adequaat invullen van de vragenlijst dient hier rekening mee te worden gehouden, denk hierbij aan de tijdsduur.

Gedurende het afnemen van de vragenlijst wordt een beroep gedaan op het EF. Volgens Baron-Cohen (2009) bepalen de executieve functies het vermogen handelingen aan te sturen. Onder handelingen worden niet alleen motorische handelingen verstaan, maar ook aandacht en gedachten. Daarnaast is er weinig inzicht in het oplossen van problemen (Nijs de, 2004). Om handelingen aan te kunnen sturen moet men plannen kunnen maken, uitvoeren, de aandacht bij een onderwerp kunnen houden en naar iets anders verleggen, aldus Baron-Cohen (2009). De vragenlijst die wordt afgenomen is samengesteld uit verschillende segmenten. De deelnemer zal dus moeten schakelen naar verscheidene onderwerpen en zich daar aandachtig op richten (Frith, 2009). Baron-Cohen (2009) geeft aan dat het executief disfunctioneren kenmerkend is voor cliënten die een beschadiging hebben opgelopen aan de prefrontale cortex. Deze beschadiging bevindt zich weliswaar niet bij mensen met ASS, maar de prefrontale cortex heeft mogelijk wel een andere ontwikkeling doorgemaakt, aldus Baron-Cohen (2009). De theorie tracht ook het herhalingsgedrag te verklaren dat veel voorkomt onder mensen met ASS. Als men niet in staat is tot het plannen van handelingen of het verleggen van de aandacht, dan is men geneigd te blijven doen wat men al doet. Men is niet in staat flexibel over te stappen op een ander plan of onderwerp. Men is als het ware, volgens deze theorie, gedwongen om te herhalen, ook wel perseveren genoemd (Baron-Cohen, 2009).

2.2 Overprikkeling bij de doelgroep ASS

Zoals uit bovenstaande blijkt, hebben mensen met ASS veelal problemen met het duiden van sociaal gedrag, plannen en organiseren van eigen gedrag en het aanbrengen van samenhang in het geheel, zonder daarbij in details te blijven steken. Voornoemde concepten doen een beroep op verschillende informatieverwerkingsprocessen waarmee binnenkomende prikkels worden verwerkt. Indien zich problemen voordoen bij de prikkelverwerking kan dit leiden tot overprikkeling. Als hier sprake van is kan men denken aan: Concentratie-, vermoeidheidsproblematiek, moeite hebben bij het helder nadenken, hoofdpijn en migraine, kwaad of geprikkeld en paniekerig of angstig zijn (Mostovsky e.a., 2009). Overprikkeling kan zich voordoen in het privé-, werk- en/ of schoolleven van de persoon met ASS en kan een reden zijn, waardoor deze klachten ervaart op het gebied van gezondheid en sociale participatie; dit heeft als gevolg een negatieve invloed op de kwaliteit van leven (Dawson & Watling, 2000, Tomchek & Dunn, 2007, Berman, 2009).

Methodiek “Bewustwording van prikkelverwerking”

Om prikkelverwerkingsproblematiek tegen te gaan is door Karin Berman de methodiek “Bewustwording van prikkelverwerking” ontwikkeld. Als een persoon met ASS beter begrijpt wat de achtergrond is van de problematiek die bij overprikkeling ontstaat zal hij, met behulp van handvatten, er beter mee om leren gaan en hier meer grip op kunnen krijgen. Dat is de gedachte achter deze methode. Karin Berman heeft zelf ASS en mede vanuit haar eigen ervaring is gebleken dat de methodiek werkt. Tijdens deze periode krijgt men doormiddel van een aantal bijeenkomsten informatie over hoe de prikkelverwerking in zijn werk gaat bij ASS, wordt er door middel van gesprekken onderzocht hoe de prikkelverwerking bij de persoon in kwestie verloopt en welke problemen hij mee te maken heeft. Als het voorgaande in kaart is gebracht leert men beter om te kunnen gaan met prikkels, beter te voorkomen dat men overprikkeld raakt en leert men wat gedaan kan worden als er toch moeilijkheden ontstaan door overprikkeling. In de laatste bijeenkomst maakt men een stappenplan om prikkels beter te kunnen hanteren.

Onderzoek naar de effecten van de methodiek “Bewustwording van prikkelverwerking”

TGO doet onderzoek naar de effecten van de methodiek. Het voorgaande doet men door voorafgaande aan het onderzoek (T1), twee (T2) en zes maanden (T3) erna een samengestelde zelfbeoordelvragenlijst (verder genoemd: Vragenlijst) te hanteren, zie afbeelding hieronder.

T1 → Onderzoek naar de effecten van de methodiek → T3



(Figuur 1)

In totaal zullen hier dertig cliënten van R95 aan deelnemen. Er wordt verwacht dat de methodiek leidt tot het beter om kunnen gaan met overprikkeling, met als gevolg dat men een betere kwaliteit van leven zal ervaren (Landsman e.a., 2012).

➤ De zelfbeoordelvragenlijst

De vragenlijst is samengesteld op basis van internationaal gestandaardiseerde vragenlijsten door onderzoekers van het TGO ten behoeve van het bovengenoemde onderzoek en deze zal aspecten meten met betrekking tot de volgende gebieden:

- Kwaliteit van leven (MANSA)
- Autistische kenmerken (Adult Social Behavior Questionnaire)
- Lichamelijke en psychische klachten (BSI, Nottingham Sleep Profile)
- Overprikkeling/ type prikkelgevoeligheid (AASP, VAS)
- Psychosociaal functioneren (Self-Efficacy Schaal, Fear of Negative Social Evaluation Scale, PANAS, Expressie van Emoties Vragenlijst)
- Maatschappelijke participatie (TRAILS onderzoek UMCG)
- Doelrealisatie/ verwachtingen (Goal Attainment scaling, Nijmegen Motivation List 2)

In bijlage 2 volgt een korte toelichting van de hierboven genoemde vragenlijsten die worden afgenomen bij de doelgroep ASS.

2.3 De afstudeeropdracht

De afstudeeropdracht heeft zich alleen op de voormeting gericht (T1), dus op de vragenlijst die voorafgaande aan het onderzoek naar de effecten van de methodiek wordt ingevuld. De vragenlijst is door één student afgenomen waarbij tegelijkertijd de andere student als observator heeft gefungeerd. Tijdens de afname van de vragenlijst is met behulp van semigestructureerde observaties in kaart gebracht waar eventuele knelpunten zitten bij het beantwoorden van bepaalde vragen. Vervolgens is met behulp van literatuuronderzoek beschreven op welke informatieverwerkingsprocessen de problematische vragen die uit de observaties voort zijn gekomen een beroep doen. Gedurende de afstudeeropdracht hebben de volgende items centraal gestaan: De TOM, CC en EF, de facetten betreffende de omgeving waarin de vragenlijst wordt afgenomen en het contact maken en communiceren met de doelgroep. Voorgenoemde items hebben als leidraad gefungeerd om antwoord te kunnen geven op de centrale vraag van deze afstudeeropdracht (zie volgende paragraaf). Door helder voor ogen te hebben op welke informatieverwerkingsprocessen de problematische vragen een beroep doen zullen begeleiders met behulp van handvatten zodanig aan kunnen sluiten, dat de deelnemers de zelfbeoordelvragenlijst, behorende bij de effectmeting van de methodiek, op een betrouwbare en valide wijze kunnen beantwoorden. Daarnaast kunnen de

concepten: TOM, CC en EF ingangen bieden om de problematische vragen dusdanig aan te passen, zodat de vragenlijst tevens adequaat kan worden beantwoord door mensen met ASS.

2.4 Doelstelling en centrale vraag

De doelstelling van dit afstudeeronderzoek wordt als volgt weergegeven:

“Inventariseren van de knelpunten bij het begrijpen en invullen van de zelfbeoordelvragenlijst teneinde aanbevelingen te doen omtrent de begeleiding hierbij”

Centrale vraag

De centrale vraag van de opdrachtgever, evenals deze afstudeeropdracht luidt als volgt:

“Wat is de begeleidingsbehoefte van mensen met een Autisme Spectrum Stoornis, een gemiddeld tot hoge intelligentie en een leeftijd ouder dan 18 jaar om de zelfbeoordelvragenlijst behorende bij het onderzoek naar de effectiviteit van de methodiek “Bewustwording van prikkelverwerking” adequaat te kunnen invullen.”

Deelvragen

De deelvragen behorende bij de centrale vraag zijn als volgt geformuleerd:

- *Welke algemene factoren zijn van belang om een vragenlijst bij de doelgroep ASS af te kunnen nemen?”*
- *“Welke vragen uit de zelfbeoordelvragenlijst worden door de deelnemers als problematisch ervaren?”*
- *“Op welke informatieverwerkingsprocessen doen de vragen die als problematisch worden ervaren door de doelgroep een beroep?”*

In het volgende hoofdstuk zal de methode van het afstudeeronderzoek in kaart worden gebracht.

3. Methode van onderzoek

In dit hoofdstuk wordt de werkwijze omschreven waarop de informatie is gekregen, waarmee antwoord wordt gegeven op de drie deelvragen van deze afstudeeropdracht. Er is voor het ontwikkelen van deze scriptie zowel field- als deskresearch uitgevoerd. Eerst wordt de methode uiteengezet met betrekking tot de eerste deelvraag.

3.1 Methode deelvraag 1: “Welke algemene factoren zijn van belang om een vragenlijst bij de doelgroep ASS af te kunnen nemen?”

Om de eerste deelvraag te beantwoorden is door middel van deskresearch de focus gelegd op de volgende onderwerpen, met daarbij de zoektermen onderstreept:

- Contact maken met mensen die de diagnose ASS hebben;
- Het verloop van de communicatie bij mensen met ASS (verbaal en non-verbaal);
- De begeleiding van mensen met ASS;
- Gegevens verzamelen van mensen met ASS;
- De neiging tot sociaal wenselijk antwoorden toegespitst op mensen met ASS.

Grotendeels is de deskresearch begonnen met het lezen van boeken, waarbij via de literatuurlijst extra informatie is opgezocht. Daarnaast zijn oriënterende gesprekken gevoerd met dr. J.A.

Landsman-Dijkstra; opdrachtgever, Karin Berman; ontwikkelaar van de methodiek en ervaringsdeskundige met betrekking tot het werken met mensen die ASS-problematiek hebben. Er is niet een bepaalde structuur gehanteerd voor deze gesprekken en er is geen interviewschema bij gebruikt. Naast de gesprekken zijn lezingen bijgewoond, welke georganiseerd zijn door de Nederlandse Vereniging voor Autisme (oftewel: NVA). De hiervoor genoemde fieldresearch is een aanvulling geweest op de deskresearch en heeft een sturende rol gehad in het zoeken naar literatuur. De deelnemers betreffende deze afstudeeropdracht zijn begeleid bij het invullen van de vragenlijst, door een van de studenten. De bevindingen uit de eerste deelvraag zijn van belang geweest om de afname betreffende de vragenlijst optimaal te laten verlopen. Daarnaast hebben de resultaten uit de eerste deelvraag geleid tot beantwoording van de tweede en derde deelvraag.

3.2 Methode deelvraag 2: “Welke vragen uit de zelfbeoordelvragenlijst worden door de deelnemers als problematisch ervaren?”

Er is een verkennend onderzoek uitgevoerd in de vorm van kwalitatief onderzoek om inzichtelijk te krijgen welke vragen uit de vragenlijst als problematisch worden ervaren. Het is van belang geweest om kwalitatief onderzoek uit te voeren, aangezien nog niet bekend is waar de knelpunten voor deze doelgroep liggen met betrekking tot het beantwoorden van een dergelijke vragenlijst. Het gaat om “nieuwe” inzichten; deze gedragingen van de doelgroep moeten nog worden ontdekt. Bij dit afstudeeronderzoek gaat het niet om het herkennen en meten van bestaande, reeds bekende variabelen (Celestin & Celestin, 2012). Naast de deskresearch is door middel van acht semigestructureerde observaties voldoende informatie verkregen om tot conclusies te kunnen komen en eventueel vervolgonderzoek te kunnen doen (Boeije, 2005).

Een gesloten observatieschema is niet mogelijk geweest, aangezien het semigestructureerde observaties betreft. Alle waargenomen gedragingen zijn genoteerd; zowel bij vragen die adequaat zijn beantwoord als bij de vragen die als problematisch zijn ervaren (Baarda, 2010). De verschillende gedragingen zijn naderhand geïdentificeerd en geanalyseerd.

Het is van belang geweest om het begrip “problematisch” te operationaliseren om antwoord te kunnen geven op de tweede deelvraag. Het problematisch ervaren van de vraag kan zich uiten in verbale communicatie en non-verbale communicatie. Enkele voorbeelden van verbale uitingen die weergeven dat de deelnemer een vraag als problematisch ervaart zijn: herhalen van de vraag, vragen wat er met de vraag wordt bedoeld, hulp vragen aan de begeleider, antwoord geven op een vraag

tegenstrijdig met eerder gegeven antwoorden etc. Voorbeelden van non-verbale uitingen die aantonen dat de deelnemer een vraag als problematisch ervaart kunnen zijn: fronsen van wenkbrauwen, optrekken van wenkbrauwen, schouder(s) ophalen, gesloten houding weergeven, enz. Uit literatuur komt naar voren dat een persoon met ASS vaak weinig tot geen gebruik zal maken van lichaamstaal en gezichtsuitdrukkingen; dus non-verbale communicatie (Bogdashina, 2006). Hierom is aandacht besteed aan het observeren van non-verbale uitingen in combinatie met verbale uitingen met betrekking tot het problematisch ervaren van een vraag.

Het adequaat beantwoorden kan met de volgende voorbeelden worden aangeduid: antwoord geven op de vraag met volle overtuiging en/ of antwoorden geven die niet tegenspreken met eerder genoemde antwoorden, etc.

Analyse gegevens deelvraag 2

Bij het uitwerken van de observaties is de volgende analyse methode gehanteerd; de onderzoeksslang. Hier wordt bij de tweede deelvraag ingegaan op het “open coderen” en bij de derde deelvraag op het “axiaal coderen” (Boeije, 2005).

➤ Open coderen

Het markeren van alle gedragingen met betrekking tot waar de knelpunten liggen bij deze doelgroep gedurende het invullen van de vragenlijst is het doel van de semigestructureerde observatie. Het is hierbij van belang geweest dat de observator de informatie, die antwoord geeft op de volgende vragen heeft gemarkeerd: “Welke vragen heeft de doelgroep moeite mee/ heeft de doelgroep moeite mee om te beantwoorden? Welke non-verbale uitingen in combinatie met verbale uitingen of slechts verbale uitingen vertoont de doelgroep bij de vragen die als problematisch zijn ervaren? Welke antwoorden geeft de doelgroep op de gestelde vragen?” (Zouden deze vragen misschien verkeerd worden geïnterpreteerd?/ Worden er antwoorden gegeven die in tegenspraak zijn met eerder genoemde antwoorden)? En: “Hoe kan er voor gezorgd worden dat de vragen op de juiste manier, door deze doelgroep, worden beantwoord?” (Wat is de rol van de begeleider hierin? Welke vragen van de begeleider zorgen ervoor dat de deelnemer een adequaat antwoord geeft)?

Na de acht observaties zijn de gemarkeerde onderdelen betreffende de voorgenoemde vragen geanalyseerd en ondergebracht in drie categorieën: “Vraagnummer”, “Gedragingen deelnemer”, “Gedragingen begeleider.” Volgens Mullens (2007) wordt alles wat men doet en zegt onder gedrag verstaan. Gedurende dit afstudeeronderzoek is uitgegaan van gedrag dat door de observator is waargenomen (Quant, 2007). De gedragingen die de deelnemers hebben vertoond tijdens de observatie zijn onderverdeeld in zowel verbale als non-verbale indicatoren. Hieronder volgt een voorbeeld van het voorgenoemde.

Variabele	Verbale (V)/ Non-verbale (NV) indicatoren	Codering
Niet begrijpen van een vraag	Vraag herhalen (V), vragen aan de begeleider wat er met de vraag wordt bedoeld (V), hulp vragen bij de begeleider (V), wenkbrauwen fronsen (NV), armen over elkaar heen (NV).	NBV

3.3 Methode deelvraag 3: “Op welke informatieverwerkingsprocessen doen de vragen die als problematisch worden ervaren door de doelgroep een beroep?”

Er is antwoord gegeven op de derde deelvraag met behulp van deskresearch. De informatie uit de deskresearch is reeds behandeld in het theoretisch kader; een onderdeel van de inleiding met

betrekking tot dit Adviesrapport. In hoofdstuk 2 wordt ook vermeld dat er een link is gelegd tussen de problematische vragen uit de vragenlijst en de drie concepten: TOM, CC en EF omtrent ASS.

Analyse gegevens deelvraag 3

Bij het beantwoorden van deelvraag 2 is weergegeven welke vragen uit de vragenlijst als problematisch zijn ervaren. Nadat het voorgaande in kaart is gebracht wordt bij de beantwoording van de derde deelvraag inzichtelijk gemaakt op welke informatieverwerkingsprocessen deze vragen een beroep doen: TOM, CC en EF (deze komen uitgebreid aan bod in de inleiding). Het voorgenoemde wordt ook wel een verband leggen aan het groter geheel genoemd: axiaal coderen (Baarda, 2005).

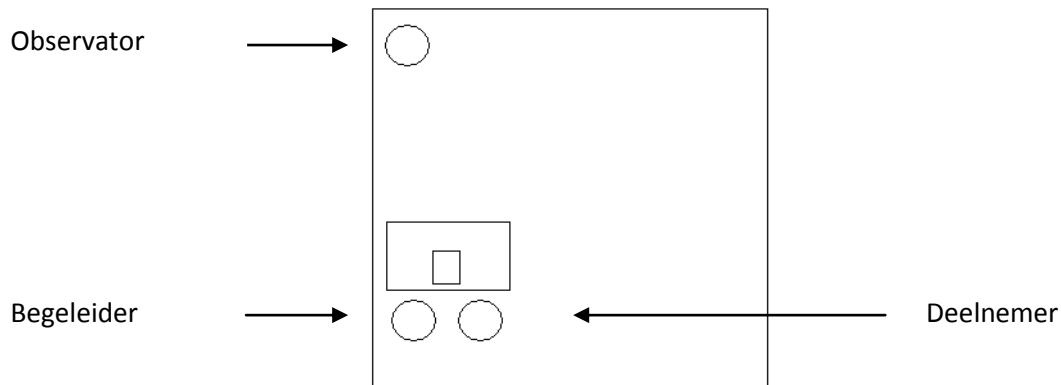
➤ Axiaal coderen

Het beantwoorden van de vragen uit de vragenlijst doet per vraag een appél op één of meer van de voorgenoemde informatieverwerkingsprocessen. Het betreft een zelfbeoordelingsvragenlijst, waar vragen in staan met betrekking tot inzicht (TOM). Daarnaast worden vragen weergegeven, waarbij wordt gekeken of de doelgroep de juiste betekenis hieraan verleent; zo staan er veel vragen in die van grote omvang zijn, twee vragen of bepaalde uitdrukkingen bevatten en/ of in een bepaalde context worden vermeld (CC). Vervolgens bevat de vragenlijst vragen betreffende het inzicht hebben in het oplossen van mogelijke problemen als het gaat om bijvoorbeeld prikkelverwerking en het formuleren van verbeterpunten. Er wordt een beroep gedaan op de mogelijkheid tot plannen en organiseren (EF). De drie concepten kunnen eveneens in wisselwerking met elkaar staan (Bruin de, 2012). Het voorgaande draagt eraan bij dat de bevindingen uit de observaties onderverdeeld kunnen worden in de: TOM, CC en/ of EF.

3.4 Context observaties

De vragenlijsten zijn ingevuld in een gespreksruimte bij R95; om te voorkomen dat zich externe ruis heeft voorgedaan. De gespreksruimtes van R95 worden voornamelijk gebruikt om in een veilige omgeving een conversatie te voeren, waarbij de privacy van alle cliënten te allen tijde wordt gerespecteerd.

De begeleider heeft op een zodanige manier naast de deelnemer plaatsgenomen, zodat hij mee kon lezen met wat de deelnemer op schreef. Daarnaast heeft de begeleider rekening gehouden met de persoonlijke ruimte van de deelnemer; dit door voldoende afstand te houden. Er is aandacht besteed aan het creëren van een ontspannen sfeer. Het zorgen voor koffie en/ of thee, het praten over de dagelijkse gang van zaken en het zelf door de deelnemer aan laten geven wanneer deze aan de vragenlijst wilde beginnen, zal er over het algemeen aan bijgedragen hebben dat de deelnemer zich op zijn gemak heeft gevoeld en daardoor het beter heeft volgehouden om de vragenlijst te beantwoorden (Nijs de, 2004). De observator heeft zodanig plaatsgenomen in de ruimte, zodat de deelnemer hier weinig tot niet door is afgeleid. In het volgende figuur wordt de setting weergegeven.



(Figuur 2)

Werving en toestemming

Er is een email rondgestuurd naar alle coaches en consultants van R95 met de vraag of deze nog cliënten hadden die zij geschikt achtten en/ of die in aanmerking kwamen voor deelname aan het afstudeeronderzoek (zie bijlage 3). In de email zijn de inclusiecriteria vermeld en de meerwaarde voor de cliënt is benadrukt; de verschillende onderwerpen van de vragenlijst kan de cliënt inzicht geven met betrekking tot zijn situatie (zie bijlage 1 voor de vragenlijst).

Inclusiecriteria onderzoekspopulatie

De volgende inclusiecriteria zijn gehanteerd; dit houdt in dat alle cliënten van R95 met de volgende kenmerken deel konden nemen:

- ASS gediagnosticeerd door een deskundige;
- 18 jaar of ouder;
- IQ gemiddeld of hoog (>80).

Voorafgaand aan het afnemen van de vragenlijst is aan de deelnemer uitgelegd wat er met de informatie gaat gebeuren en dat de gegevens vertrouwelijk worden behandeld, waarbij zichzelf te allen tijde anoniem kunnen blijven. Er is globaal uitleg gegeven over de inhoud van de vragenlijst en de tijd die het invullen in beslag zal nemen. Korevaar (2009) geeft immers aan dat veel mensen met ASS het prettig vinden om vooraf te weten wat er gaat gebeuren. In eerste instantie is er vanuit gegaan dat de duur betreffende het invullen van de vragenlijst 30-40 minuten zou zijn. In werkelijkheid heeft het invullen van de vragenlijst per deelnemer in een tijdsbestek van gemiddeld 2,5 uur plaatsgevonden.

Gedurende de semigestructureerde observaties heeft één van de studenten de deelnemer begeleid bij het invullen van de vragenlijst en de ander heeft, op dat moment, zowel de begeleider als de deelnemer geobserveerd. De begeleider heeft alleen ondersteuning aangeboden wanneer de deelnemer dit nodig bleek te hebben. Hij heeft alleen ingehaakt bij bepaalde antwoorden van de deelnemer als eventuele onduidelijkheden zich voordeden of als is gebleken dat de antwoorden botsen met eerder gegeven antwoorden. Het voorgaande heeft de begeleider in kaart gebracht door voorbeelden aan te reiken, open vragen te stellen en/ of verder door te vragen; dit ter verheldering. De observator heeft tijdens de afname van de vragenlijst aan de kant plaatsgenomen, meegekeken en de waarnemingen geregistreerd (Timmers-Huigens, 2011). Het is van belang geweest de observaties door een derde buitenstaander te laten uitvoeren en niet door de begeleider zelf; dit om de objectiviteit te vergroten (Berkers, 1997). Indien nodig heeft de begeleider in enkele gevallen de vragenlijst ingevuld voor de deelnemer.

3.5 Betrouwbaarheid en validiteit

Er is aandacht besteed aan de betrouwbaarheid en validiteit van de onderzoeksmethode die is gehanteerd. Daarnaast wordt ingegaan op de betrouwbaarheid en validiteit van de antwoorden op de vragen uit de vragenlijst.

Betrouwbaarheid

De kans bestaat dat bij observaties de waarnemingen op verschillende manieren geïnterpreteerd worden door de observator, doordat bepaalde gedragingen vooraf niet zijn vastgesteld. Het voorgaande wordt een lage observatorbetrouwbaarheid genoemd (Celestin, 2012). Het verhogen van de observatorbetrouwbaarheid binnen dit afstudeeronderzoek is gedaan door de observator alles op te laten schrijven wat hij heeft geobserveerd, zonder dit direct te koppelen aan termen en concepten. Het vastleggen van de observatie is in een transcriptie vormgegeven, die geen enkele interpretatie bevat (Bil de, 2004). Daarnaast heeft na elke observatie een evaluatie plaatsgevonden. In de evaluatie is uitgebreid ingegaan op wat de observator heeft geobserveerd; wat deze heeft opgemerkt, genoteerd en welke betekenis men hieraan heeft verleend. Er is tevens gekeken naar wat de begeleider heeft opgemerkt gedurende de observatie en of deze bevindingen overeenkomen met wat de observator heeft geobserveerd (Celestin, 2012).

Het is ongetwijfeld onmogelijk geweest voor de observator alles te horen, zien, voelen en ruiken; laat staan dit alles tegelijkertijd te moeten noteren (Celestin, 2012). Het alles zo snel mogelijk opschrijven heeft de selectiviteit van de observator (oftewel: observation bias) beperkt in zijn eigen waarneming, het onthouden, in het wat en hoe deze het opschrijft. Daarnaast heeft hij na de observatie de data gelijk uitgewerkt om interpretatieproblematiek te beperken, verkleuring en vertekening tegen te gaan (Baarda, 2005).

Validiteit

De deelnemers hebben gedurende het invullen van de vragenlijst geweten dat ze zijn geobserveerd. Het gevolg hiervan kan zijn dat de deelnemer zich anders is gaan gedragen; dit wordt ook wel observer bias genoemd (Baarda, 2005). Men kan bijvoorbeeld de neiging hebben om sociaal wenselijke antwoorden te geven. Het voorgenoemde wordt ook wel het reactief-effect genoemd (Celestin, 2012). Naarmate de observator langer binnen de setting aanwezig is, zal de geobserveerde op een gegeven moment zijn eigen gedrag gaan vertonen (Man de, 2004). Het invullen van de vragenlijst heeft gemiddeld 2,5 uur per deelnemer geduurd. Er is vanuit gegaan dat de deelnemer uiteindelijk gewend is geraakt aan het feit dat hij wordt geobserveerd (Baarda, 2005).

De ecologische validiteit is verhoogd door ecologische factoren te hanteren die in een soortgelijke setting voor komen (Boeije, 2005). Hier gaat het om de omgeving waarin de vragenlijst is afgenomen, de begeleiding en de vragenlijst zelf. De vragenlijst is onder begeleiding afgenomen bij R95; waar de deelnemers als cliënt staan ingeschreven en waar men zich vertrouwd en veilig voelt.

De mensen die na dit afstudeeronderzoek ook deel gaan nemen aan het onderzoek naar de methodiek zullen tevens eenzelfde vragenlijst en deze onder begeleiding invullen. Het invullen zal ook plaatsvinden bij R95. De verschijnselen die uit deze afstudeeropdracht zijn voortgekomen kunnen daarom gehanteerd worden in een soortgelijke setting bij dezelfde doelgroep, maar zullen verder niet te generaliseren zijn.

Tenslotte is de aandacht gericht op de validiteit en betrouwbaarheid van de observatie, tijdens het invullen van de vragenlijst door de deelnemer. Er wordt inzicht gegeven in wat begeleidingsbehoefte van de doelgroep is en waar de knelpunten liggen gedurende het invullen van de vragenlijst. Als de knelpunten in kaart zijn gebracht kan de doelgroep in het vervolg zodanig worden begeleid dat de

vragenlijst adequaat wordt ingevuld, wat de validiteit en betrouwbaarheid van de uitkomsten van de vragenlijst ten goede komt.

Nu de werkwijze betreffende het beantwoorden van de drie deelvragen in dit hoofdstuk uiteengezet is, zal in het volgende hoofdstuk ingegaan worden op de resultaten van deze afstudeeropdracht.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten uiteengezet met betrekking tot welke factoren van belang zijn om een vragenlijst bij de doelgroep ASS af te kunnen nemen. Daarnaast worden de bevindingen weergegeven betreffende de semigestructureerde observaties. Eerst worden de resultaten uit deelvraag 1 behandeld. Vervolgens worden de bevindingen aangereikt betreffende deelvraag 2 en deelvraag 3.

4.1 Resultaten deelvraag 1

In deze paragraaf worden de resultaten weergegeven met betrekking tot belangrijke factoren om een vragenlijst bij de doelgroep ASS af te kunnen nemen. Het inzicht verkrijgen in de hieronder genoemde facetten zal er toe leiden de doelgroep adequaat te kunnen begeleiden bij het invullen van de vragenlijst. De facetten zijn tevens gedurende de semigestructureerde observaties gehanteerd door de student, die op dat moment als begeleider heeft gefungeerd.

Omgeving afname vragenlijst

Het is van belang dat de begeleider over het algemeen rekening houdt met de omgeving waar de deelnemer de vragenlijst in gaat vullen. De bedoeling is dat de vragen in een ruimte worden beantwoord, waar weinig geluiden te horen zijn. Onoplettendheid, vreemd of onrustig gedrag kan worden veroorzaakt door geluiden die de begeleider niet eens opmerkt. Het is daarom belangrijk dat de begeleider van te voren plotselinge geluiden probeert te voorkomen, achtergrondconversatie zo rustig mogelijk houdt en vooral geluiden vermijdt die de deelnemer als storend zal ervaren. Het voorgenoemde zal eraan bijdragen dat de deelnemer zich beter kan concentreren (Attwood, 2001).

Contact met doelgroep ASS

Het contact maken met de persoon die ASS heeft is van groot belang (Vermeulen, 1999). In de vragenlijst staan veel vragen die betrekking hebben op privé zaken. Als de persoon zich veilig voelt is deze geneigd zich meer open te stellen dan wanneer hij zich niet op zijn gemak voelt (Vonk, 2007). Het voorgaande geldt overigens ook voor mensen die geen ASS hebben.

Lichamelijke conditie van de persoon die wordt geobserveerd

Het lichamelijk welbevinden van de deelnemer kan invloed hebben op de wijze waarop de vragen uit de vragenlijst worden beantwoord (Timmers-Huigens, 2011). Mensen met ASS kunnen de neiging hebben om innerlijke problemen voor zich te houden, omdat ze simpelweg niet weten hoe zij deze moeten uiten. Het kan zelfs dat een persoon met ASS een woedeaanval krijgt door overprikkeling, die ontstaan is door bijvoorbeeld buikpijn (Broersen & Van de Kamp, 2012). Voorbeeld: een deelnemer heeft buikpijn op het moment dat de vragenlijst wordt afgenomen, dan kan het zijn dat de vragen minder positief worden beantwoord. Bij een vermoeden kan de begeleider hierop anticiperen door te benoemen dat de deelnemer bijvoorbeeld “moeilijk kijkt” en/ of vragen naar hoe de deelnemer zich voelt.

Communicatie met doelgroep ASS

Gedurende de begeleiding moet er rekening worden gehouden met een aantal aspecten op het gebied van communicatie met de doelgroep ASS. Mensen met ASS hebben zowel moeite met het non-verbaal als verbaal communiceren. Een persoon met ASS zal vaak geen gebruik maken van lichaamstaal en gezichtsuitdrukkingen; dus non-verbale communicatie (Bogdashina, 2006). Vermeulen (2001) geeft de volgende tips weer met betrekking tot de communicatie met de doelgroep ASS:

➤ Beperk de boodschap tot de essentie

Mensen met ASS vinden het lastig de hoofdzaken van binnenkomende informatie te scheiden van de bijzaken (Vermeulen, 2001). Des te meer woorden gebruikt worden om iets te verduidelijken, des te groter de kans dat de persoon met ASS de boodschap niet oppikt. Het is dan ook aan te raden de gesproken taal te beperken tot vooral de essentie. Dit punt kan gekoppeld worden aan het verstoord functioneren in de CC.

➤ Geef tijd en herhaal de boodschap indien nodig, maar in dezelfde vorm

Volgens Berman (2009) hebben mensen met ASS vaak meer tijd nodig om een boodschap te ontcijferen en het doel er uit te halen. Het voorgenoemde kan worden gelinkt aan het disfunctioneren in de CC. De communicatie die tussen mensen zonder ASS verloopt, wordt vaak als te snel ervaren door mensen met ASS. Volgens Joliffe e.a. (1992) is het bij mensen met ASS aan te raden om even stil te zijn als men nadenkt over het antwoord op een vraag. Vaak loont het om iets langer te wachten dan men normaal gesproken zou doen en dan merkt men hoe iemand met ASS toch reageert op de boodschap. Als blijkt dat de boodschap toch niet goed is doorgedrongen, dient men deze te herhalen. Het is aan te raden de boodschap op precies dezelfde wijze te hervatten; met dezelfde woorden. Gelieve geen synoniemen of parafraseringen te gebruiken (Frith, 2009).

➤ Vermijd dubbelzinnig en figuurlijk taalgebruik

Over het algemeen hebben mensen met ASS moeite met dubbelzinnige, vage of figuurlijke taal. Het is aan te raden dit te beperken of achterwege te laten (Nijs de, 2004). Attwood (2001) geeft aan dat mensen met ASS geneigd zijn alles wat anderen zeggen letterlijk te nemen. Men heeft moeite met het begrijpen en interpreteren van verborgen of dubbele betekenissen. Dit heeft ook gevolgen voor het begrijpen van gezegden, uitdrukkingen en metaforen.

➤ Vermijd vaag en negatief taalgebruik

Spreeken in mogelijkheden in plaats van onmogelijkheden. Als men alleen vertelt wat niet kan, dan weet de persoon met ASS nog niet wat wel kan. Het is daarom aan te raden in "mogelijkheden" (oftewel: positieve spreekvorm) te spreken om een persoon met ASS duidelijkheid te geven. Mensen met ASS kunnen verder over het algemeen niet veel met vage woorden als: ongeveer, straks, even, vaak, weinig, misschien, later, bijna, verder, enz. Bij het vorige punt is ook al weergegeven dat mensen met ASS taal vaak te letterlijk nemen. De doelgroep kan zich bijvoorbeeld afvragen wat er bijvoorbeeld wordt verstaan onder "vaak" of "minder" (Nijs de, 2004). Het is aan te raden zo concreet en specifiek mogelijk te zijn (Vermeulen, 2001). Mensen met ASS kunnen helemaal opgaan in de details en de betekenis van de informatie vergeten. Het vermogen dit te kunnen valt onder het concept CC. Bij deze doelgroep kan het zinvol zijn gebruik te maken van korte zinnen, om de boodschap te kunnen begrijpen (Nijs de, 2004).

➤ Gebruik taal waarbij een concreet plaatje hoort: spreek in beelden

Zoals eerder is weergegeven ervaren mensen met ASS moeilijkheden bij het begrijpen van taalgebruik en taalbegrip (Jennes, 2006). Hierbij geldt dat er zo concreet en ondubbelzinnig mogelijk gecommuniceerd moet worden. Als er bijvoorbeeld gestart moet worden met de vragenlijst, is het verstandig om het volgende te vermijden: "Maak je klaar om te beginnen met het invullen van de vragenlijst" en in plaats van het voorgaande het volgende aan te geven: "Ga maar zitten aan deze tafel en pak je pen, zodat je deze vragenlijst kunt invullen" (Vermeulen, 2001). Mensen met ASS lijken vaak op een visuele manier de binnenkomende informatie beter te kunnen verwerken (Leekam, 2007).

- Zorg ervoor dat de communicatie overkomt

Het mogelijk maken om verwarrende en afleidende omgevingsfactoren te beperken zal er mede voor zorgen dat de communicatie op een goede manier verloopt. Concreet houdt dit in dat het rustig moet zijn wat betreft geluid en de visuele omgeving. Hierbij kan gedacht worden aan lichtinval, rondslingerende spullen en kleuren (Vermeulen, 2005).

- Luisteren is ook goed kijken

Mensen met ASS kunnen moeite ervaren om te reageren op vragen waarop men het antwoord niet weet. Men heeft vaak niet voldoende zelfvertrouwen om te zeggen: “Geen idee”, of “Ik begrijp het niet.” Het kan dan voorkomen dat men er om heen gaat praten. Een persoon met ASS kan bang zijn om als “niet intelligent” over te komen (Attwood, 2001). Het sociaal wenselijk antwoorden kan hier een rol in spelen. Mensen met ASS kunnen passende antwoorden geven om bepaalde tekortkomingen met betrekking tot de concepten die hierboven uitgebreid aan bod zijn gekomen te vereffenen en verbergen. De doelgroep kan dan naar plaatsvervangende oplossingen zoeken om de mogelijke tekorten te overwinnen (Vermeulen, 1999). Daarnaast dient men er rekening mee te houden dat de vragenlijst een behoorlijk beroep doet op de concentratie en aandacht van de deelnemer, welke eveneens een belangrijke rol speelt met betrekking tot de betrouwbaarheid van de resultaten voor het onderzoek (Roose e.a., 2004). Uit fieldresearch komt namelijk naar voren dat men een desbetreffende taak af gaat raffelen als er sprake is van concentratieverlies. Het voorgaande kan een reden zijn dat niet alleen het spreken aangepast moet worden als het gaat om de communicatie met een persoon die de diagnose ASS heeft, maar ook het luisteren. Het is aan te raden om goed te kijken naar het gedrag van de persoon en hierop in te haken. Het is van belang om te letten op communicatieve signalen die deze doelgroep zowel in- als uitzendt (Vermeulen, 2001).

4.2 Resultaten deelvraag 2

In deze paragraaf worden de resultaten weergegeven met betrekking tot de vragen uit de vragenlijst, die door de deelnemers als problematisch zijn ervaren. Op de volgende pagina volgt een schema (4.2.1 Resultaten deelvraag 2) waarin de gedragingen, die uit de semigestructureerde observaties naar voren zijn gekomen, gekoppeld worden aan de problematische vraag. Hieruit blijkt dat de meerderheid (7 tot 8) van de deelnemers moeilijkheden hebben ervaren bij het voldoen van deze vragen. Begeleiding bij de hieronder genoemde vragen heeft de hoogste prioriteit. De vragenlijst wordt tevens in bijlage 1 vermeld.

Vragen die als problematisch zijn ervaren

VRAAG	OBSERVATIE
Bij <u>vraag 15</u> wordt de vraag gesteld welk onderwijs de deelnemer na de lagere school heeft gevolgd en/ of nu nog volgt.	De meerderheid vraagt zich onder andere af of de opleidingen die niet zijn afgerond hier ook bij meetellen. Daarnaast wordt veelvuldig één van de twee vragen niet in het antwoord meegenomen. Men herhaalt de vraag meerdere keren, stelt vragen over de vraag, vraagt om bevestiging aan de begeleider of hij de vraag goed heeft begrepen. De begeleider heeft de vraag regelmatig moeten verduidelijken en aan moeten geven wat hiermee wordt bedoeld.
Bij <u>vraag 23</u> wordt ingegaan op onderwijsbegeleiding; of men deze in de schoolperiode heeft ontvangen en in welke vorm.	Merendeel begrijpt de term "Onderwijsbegeleiding" niet altijd even goed. Één van de deelnemers geeft aan dat zij huiswerkbegeleiding heeft ontvangen van haar vader betreffende het vak Wiskunde. De deelnemer vond dat niet onder de bepaling "Onderwijsbegeleiding" passen. Daarnaast is het niet voor alle deelnemers vanzelfsprekend dat men kan kiezen uit de opsomming van antwoordmogelijkheden en/ of zelf ook nog iets anders kunnen invullen. De deelnemers denken hardop na, stellen vragen over de vraag. De begeleider heeft vaak de vraag moeten verduidelijken. Bij het hardop denken is het tevens menigmaal voorgekomen dat de deelnemer in details treedt of afdwaalt. De begeleider heeft op deze momenten de deelnemer op het doel van de vraag moeten wijzen.
Bij <u>vraag 26</u> wordt van de deelnemer verwacht hoe tevreden hij is met de behandelvormen/ begeleidingsvormen/ therapieën die hij op dat moment ontvangt of heeft ontvangen; deze vormen worden in een tabel gepresenteerd.	De meerderheid geeft aan niet precies te begrijpen wat ze hier in moeten vullen. Men frons de wenkbrauwen en/ of geeft een bepaalde gesloten houding weer, leest de vraag hardop voor, herhaalt de vraag meerdere malen. Veel deelnemers vergeten de begeleiding van R95 hierbij te noemen. De begeleider moet veel doorvragen, verduidelijken met wat er met deze vraag wordt bedoeld, voorbeelden aanreiken. Voorbeeld antwoord deelnemer: "Familietherapie: Wat is dat? Gesprekken Psychiater: Wat bedoelen ze hiermee?" De meerderheid beantwoordt alleen de eerste vraag, wanneer de begeleider geen ondersteuning biedt.
Bij <u>vraag 27</u> wordt gevraagd bij welke door de deelnemer genoemde therapie- of begeleidingsvorm hij het meeste baat heeft gehad en waarom.	Merendeel beantwoordt niet precies te weten wat ze hier in moeten vullen, geeft een gesloten houding weer, frons de wenkbrauwen. De begeleider heeft deze vraag vaak moeten verduidelijken met wat hiermee wordt bedoeld en door moeten vragen.
Bij <u>vraag 29</u> wordt gevraagd of de deelnemer ondersteuning ontvangt vanuit zijn omgeving. Bij de antwoordmogelijkheden worden onder andere zorginstellingen weergegeven.	De meerderheid verstaat iets anders onder het woord "omgeving." Voorbeeld antwoord deelnemer: "Pff, ik heb ondersteuning van MEE gehad en PGB bij R95, maar omgeving; dat vul ik toch anders in. Mijn ouders, mijn gezin, dat is mijn omgeving!" De deelnemers geven aan niet precies te weten wat zij hier in moeten vullen, stellen vragen over de vraag. De begeleider moet vaak weergeven wat hiermee wordt bedoeld.

<p>Bij vraag 31 wordt van de deelnemer verwacht op een rij te zetten (indien van toepassing) welke betaalde arbeid (welke baan of functie) deze vanaf het beëindigen van de laatste opleiding tot nu toe heeft gehad, welke periode en voor hoeveel uur per week.</p>	<p>De meeste deelnemers geven aan dat deze vraag niet helder wordt weergegeven. Men stelt veel vragen over de vraag. Het is regelmatig voorgekomen dat een deelnemer de vraag stelt of hij het uitgevoerde vrijwilligerswerk en/ of (on)betaalde stages hier ook bij moet vermelden, terwijl in de vraag wordt aangeduid dat het om betaald werk gaat. De begeleider heeft de vraag vaak moeten verduidelijken; dit door uit te leggen wat bij deze vraag moet worden ingevuld.</p>
<p>Bij vraag 33 wordt aan de deelnemer gevraagd aan te kruisen hoe tevreden deze is over bepaalde aspecten van zijn werk.</p>	<p>Bij vraag 33A wordt het volgende aspect genoemd: "Passen van het werk bij mijn mogelijkheden." Hierbij zijn de volgende antwoordmogelijkheden mogelijk: "Tevreden, neutraal of ontevreden." Merendeel blijkt moeite te hebben met het invullen hiervan, fronst hierbij vaak de wenkbrauwen. Veel deelnemers stellen de volgende vraag: "Hoe moet ik dit lezen?" Veel deelnemers zijn geneigd in te vullen dat het werk past bij zijn mogelijkheden, terwijl het ver onder het niveau van de persoon ligt. Men vat deze stelling letterlijk op. Indien de begeleider doorvraagt, blijkt geregeld het antwoord van de deelnemers in tegenstrijd te zijn met wat hij eerder heeft gezegd. De meerderheid geeft tevens aan dit een lastige vraag te vinden.</p>
<p>Bij vraag 43 wordt de vraag gesteld waar de deelnemer het liefst zou willen werken en welke functie/ beroep deze graag wil vervullen.</p>	<p>Bij deze vraag zijn meerdere antwoorden mogelijk. De meerderheid geeft aan niet precies te weten wat men het liefst wil, maar wel wat voor werk men goed uit kan voeren. Voorbeeld antwoord deelnemer: "Er is niet iets wat ik "het liefst" zou willen, omdat ik er geen gevoel bij heb. Hier kan ik dus niets mee!"</p>
<p>Bij vraag 49 worden een aantal stellingen met betrekking tot het werk weergegeven, waarbij de deelnemer bij elke stelling moet aangeven of hij deze belangrijk of minder belangrijk vindt. <i>De stellingen 49F, 49M en 49N worden als problematisch ervaren.</i></p>	<p>Veel deelnemers duiden aan dat de antwoordmogelijkheden: "Belangrijk" en "Minder belangrijk" niet goed aansluiten bij de stellingen 49F, 49N en 49M. Men dient aan te geven of hij de stelling: "Ik kan alleen parttime werken, full time is te zwaar" belangrijk of minder belangrijk vindt. Merendeel vindt het belangrijk om fulltime te werken, alleen heeft deze (nog) geen idee of hij dit als "zwaar" zal ervaren. Bij 49N wordt de stelling omschreven: "Als ik fulltime werk, kom ik onvoldoende tot rust." Men geeft hierbij aan het belangrijk te vinden om fulltime te werken, alleen (nog) niet te weten of deze dan onvoldoende tot rust komt. De meerderheid geeft mogelijke suggesties welke antwoorden hier wel op aansluiten, zoals: "Ja" en "Nee." Voorbeeld vraag deelnemer: "Hoe moet ik dit invullen dan?" Veel deelnemers geven aan het vervelend te vinden dat de antwoordmogelijkheden niet kloppen.</p>
<p>Bij vraag 55 wordt van de deelnemer verwacht om een kruisje te zetten in één van de zeven vakjes die de mate van tevredenheid weergeven met betrekking tot een aantal levensgebieden.</p>	<p>Veel deelnemers hebben weergegeven niet exact te weten wat er met deze vraag wordt bedoeld. Hierbij is vaak met de wenkbrauwen gefronst. Het is regelmatig voorgekomen dat de deelnemer de vraag hardop voorleest en deze meerdere malen herhaald. De begeleider heeft bij deze vraag vaak door moeten vragen.</p>

<p>Bij vraag 56 wordt gevraagd aan de deelnemer of deze in het afgelopen half jaar belangrijke en/ of ingrijpende gebeurtenissen heeft meegemaakt in zijn privéleven en bij vraag 57 gaat het om het werk.</p>	<p>Merendeel ziet over het hoofd dat het om een gebeurtenis gaat die zich zes maanden geleden heeft afgespeeld. De meerderheid geeft weer niet exact te weten wat precies onder “ingrijpend” word verstaan. De begeleider heeft deze vraag vaak moeten verduidelijken met wat hiermee wordt bedoeld en door moeten vragen.</p>
<p>Bij vraag 63 en 68 worden een aantal stellingen weergegeven over prikkelverwerking De deelnemers dienen aan te geven in hoeverre deze stellingen op hen van toepassing zijn. <i>De stellingen 63Ic, 63Ig, 63Ile, 63IIIg, 63IVa, 63IVg, 63IVh, 63IVj, 63IVm, 63VIf en 68b, 68m, 68o, 68q, 68s, 68t, 68u, 68v, 68x, 68z, 68ab, 68ac, 68ad, 68ah, 68al, 68ar worden als problematisch ervaren bij de deelnemers.</i></p>	<p>Merendeel geeft aan dat wanneer een stelling in een negatieve positie wordt geplaatst, hiervan in de war kunnen raken. Volgens de deelnemers sluiten de antwoordmogelijkheden niet goed aan, waardoor het lastiger wordt om voor hen het juiste antwoord te kiezen. Bij de stellingen: 631c, 631g, 6311e, 63111g, 631va, 631vg, 631vh, 631vj, 631vm, 63v1f en 68b, 68m, 68o, 68q, 68s, 68t, 68u, 68v, 68x, 68z, 68ab, 68ac, 68ad, 68ah, 68al, 68ar worden de vragen in een negatieve zin voorgelegd. Bijvoorbeeld: “Ik houd niet van de beweging van het rijden in de auto” of “U heeft het niet door wanneer u voor de gek wordt gehouden”, waarbij de antwoordmogelijkheden zijn: “Altijd/ Vaak/ Af en toe/ Zelden/ Bijna nooit” en bij de tweede stelling: “Niet van toepassing/ Beetje van toepassing/ Duidelijk van toepassing.” Bij de tweede stelling (68m) komt het voor dat men deze letterlijk neemt. Voorbeeld antwoord deelnemer: “Maar als ik het niet door heb, hoe moet ik dan weten dat ik voor de gek gehouden wordt?” Deelnemers geven aan dat ze harder over de stellingen na moeten denken. Daarnaast worden in de stellingen 63IVh en 68ag voorbeelden aangereikt ter verduidelijking. Bij de meerderheid van de deelnemers worden de voorbeelden als het mogelijke antwoord beschouwd. De deelnemers lezen deze dan voor de tweede keer hardop voor om er vervolgens even bij stil te blijven staan. Voorbeeld antwoord deelnemer: “Ja, dat heb ik met autogeluiden, maar die staat er niet bij hè?”</p>
<p>Bij vraag 70 wordt er gevraagd in hoeverre de deelnemers de weergegeven gevoelens, de afgelopen maand hebben ervaren.</p>	<p>Woorden als “Sterk”, “Aandachtig” en “Actief” worden niet door de deelnemers gekoppeld aan het woord “emoties.” De deelnemers geven aan moeite te hebben met wat hier dan mee wordt bedoeld, fronsen hier vaak met de wenkbrauwen, vragen om extra uitleg, stellen vragen over een bepaalde emotie. De begeleider heeft meerdere malen een verduidelijking weergegeven door uit te leggen wat er gevraagd wordt en bepaalde voorbeelden aangereikt.</p>

(4.2.1 Resultaten deelvraag 2)

4.3 Resultaten deelvraag 3

In deze paragraaf wordt weergegeven welke problematische vragen op welke informatieverwerkingsprocessen een beroep doen. De vragen zijn onder te verdelen in drie concepten; dit heeft te maken met de aard van de vraag. De concepten zijn: TOM, CC en EF. Een aantal problematische vragen kunnen overigens een appél doen op meerdere concepten. De uitleg van de concepten is weergegeven in de inleiding.

In het volgende schema (4.3.1 Resultaten deelvraag 3) is de onderverdeling van de drie meest toonaangevende concepten met betrekking tot de doelgroep ASS terug te vinden. De begeleiders kunnen aan de hand van dit schema; koppeling tussen de problematische vraag en informatieverwerkingsproces, de benodigde handvatten aangereikt krijgen om deelnemers betreffende het verdere onderzoek naar de effecten van de methodiek op de juiste manier te begeleiden bij het invullen van de vragenlijst. De naar behoren begeleiding zal ervoor zorgen dat deelnemers de vragenlijst adequaat kunnen beantwoorden.

Problematische vraag gekoppeld aan informatieverwerkingsproces

DE PROBLEMATISCH ERVAREN VRAAG	CONCEPT	KOPPELING AAN INFORMATIEVERWERKINGSPROCES
Vragen 26, 27, 43, 55, 56, 57 en 70	TOM1	Hier gaat het om vragen die te maken hebben met zelfinzicht. Bij deze vragen worden voornamelijk gevraagd aan de deelnemer wat hij vindt, wil en voelt. Bij vraag 43 wordt bijvoorbeeld gevraagd waar de deelnemer het liefst zou willen werken en bij vraag 70 wordt gevraagd welke emoties hij de afgelopen maand heeft gevoeld. Bij deze vragen wordt van de deelnemers verwacht terug te kijken naar een bepaalde situatie waar men zelf een rol in heeft gespeeld, kennis te hebben over zichzelf en een mening hierover te vormen. Dit maakt dat de vragen slaan op de TOM1.
Vragen 15 (en/ of vraag), 23 (context), 26 (dubbele vraag), 27 (omvangrijke vraagstelling), 29 (context), 31 (omvangrijke vraag), 33a (dubbelzinnige vraag/ letterlijk opvatten van de vraag), 43 (dubbele vraag), 49f (dubbelzinnig), 49m (dubbelzinnig), 49n (dubbelzinnig), 55 (omvangrijke vraag), 56 (en/ of vraag), 57 (en/of vraag), 63IVh (letterlijk opvatten van de vraag) 68m (letterlijk opvatten van de vraag), 68ag (letterlijk opvatten van de vraag), 70 (omvangrijke vraag).	CC	Hier gaat het om en/ of vragen, omvangrijke vragen, dubbele vragen, het letterlijk opvatten van de vraag en contextvragen. Bij deze vragen wordt vaak het doel van de vraagstelling gemist. Men vraagt telkens bij deze vragen wat hier precies mee wordt bedoeld. Het blijkt dat bij de dubbele vragen vaak één vraag niet wordt beantwoord. Daarnaast worden uitdrukkingen en voorbeelden die worden weergegeven vaak letterlijk opgevat. Dit maakt dat de vragen slaan op de CC.
Bij de vragen 33, 49f, 49m, 49n, 63 en 68 sluiten de antwoordmogelijkheden niet aan. Daarnaast worden de volgende stellingen van 63 en 68 in een negatieve positie weergegeven en tevens als problematisch ervaren: 63Ic, 63Ig, 63Ile, 63IIlg, 63IVa, 63IVg, 63IVh, 63IVj, 63IVm, 63VIf, 68b, 68m, 68o, 68q, 68s, 68t, 68u, 68v, 68x, 68z, 68ab, 68ac, 68ad, 68ah, 68al, 68ar	EF	Hier gaat het om de vragen met antwoordmogelijkheden. Bij de genoemde vragen/ stellingen vinden de deelnemers het lastig om een antwoord te kiezen, omdat zij deze het liefst zo goed mogelijk willen beantwoorden. Daarnaast hebben veel deelnemers aangegeven de antwoordmogelijkheden niet allesomvattend te vinden. Verder weten de deelnemers niet precies wat ze kunnen met woorden als: zelden, af en toe, vaak en bijna nooit. Daarnaast worden bij deze vragen zowel stellingen in een negatieve als positieve positie geplaatst en dit door elkaar. Het voorgaande kan zowel een grote invloed hebben op het concentratievermogen als op het verplaatsen van de aandacht waarbij een beroep gedaan wordt op de EF.

(4.3.1 Resultaten deelvraag 3)

4.4 Overige observaties gerelateerd aan de kwaliteit van het invullen van de zelfbeoordelvragenlijst

In deze paragraaf worden de overige resultaten beschreven rondom de vragenlijst.

Tijdstip van de observatie

De vragenlijsten zijn op verschillende momenten afgenomen, waarbij rekening is gehouden met de agenda van de deelnemer. Het is mogelijk dat het tijdstip van de observatie van invloed is geweest. De meerderheid van de deelnemers kwam vanuit zijn werk of stage; vermoeidheid kan hebben opgespeeld en dit zou de concentratie en aandacht kunnen hebben tegengewerkt.

Tijdsduur van de observatie

Voor ieder invulmoment is ongeveer 30-40 minuten ingerekend. In werkelijkheid heeft het invullen van de vragenlijst langer geduurd. Gemiddeld hebben de deelnemers ongeveer twee en een half uur gedaan over het beantwoorden van de vragenlijst. De meerderheid van de deelnemers heeft tevens aangegeven de afname van de vragenlijst te lang vinden duren. Halverwege de vragenlijst is het regelmatig voorgekomen dat de deelnemers zaten te gapen, te zuchten en/ of het hoofd gingen ondersteunen met de linker- of rechterhand. Het concentratiepeil nam af, men begon vragen vaker te herhalen en kreeg meer moeite met het begrijpen van vragen (er werd vaker gevraagd naar de betekenis van vragen).

Invullen vragenlijst

Door een aantal deelnemers is aan de begeleider gevraagd of hij de antwoorden wilde opschrijven. De begeleiding heeft op dat moment twee taken: Het noteren van de antwoorden en het stellen van vragen/ geven van verduidelijking om de deelnemer de onderdelen zo juist mogelijk te laten beantwoorden.

Contact

Het contact tussen de begeleider en deelnemer, eveneens tussen de observator en deelnemer is goed verlopen. Bij de ontmoeting is veel aandacht besteed om de deelnemer zich op zijn gemak te laten voelen. Zo is er gezorgd voor koffie of thee en is er gepraat over de dagelijkse gang van zaken.

Documentatiemateriaal bij het invullen vragenlijst

Bij vraag 10 wordt er gevraagd naar een IQ score. Daarnaast wordt bij vraag 31 gerefereerd naar het Curriculum Vitae. Veel deelnemers hebben deze vragen niet naar volledig- en/ of naar juistheid ingevuld, vanwege het niet bij zich hebben van de betreffende documentatie.

In het volgende hoofdstuk wordt een conclusie weergegeven en gekoppeld aan zowel desk- als de resultaten uit de semigestructureerde observaties.

5 Conclusies en aanbevelingen

In het vorige hoofdstuk zijn de deelvragen beantwoord aan de hand van de resultaten uit de field- en deskresearch. In dit hoofdstuk zullen de resultaten samengevoegd worden tot een conclusie, waarmee antwoord gegeven wordt op de centrale vraag van deze afstudeeropdracht: *Wat is de begeleidingsbehoefte van mensen met een Autisme Spectrum Stoornis, een gemiddeld tot hoge intelligentie en een leeftijd ouder dan 18 jaar om de zelfbeoordelvragenlijst behorende bij het onderzoek naar de effectiviteit van de methodiek “bewustwording van prikkelverwerking” te kunnen invullen?* Landsman krijgt in dit hoofdstuk handvaten aangereikt die de begeleiders kunnen gebruiken gedurende het vervolg van het onderzoek naar de effectiviteit van de methodiek “Bewustwording van Prikkelverwerking.” Deze aanbevelingen kunnen tevens gehanteerd worden bij andere onderzoeken, waarbij vragenlijsten worden ingevuld door mensen met ASS. De nadruk zal in dit hoofdstuk liggen op het weergeven van de begeleidingsbehoefte bij de bestaande zelfbeoordelvragenlijst; om als exemplarisch voorbeeld te dienen voor andere vragenlijsten.

De aanbevelingen zijn in een begeleidingsgerichte vorm weergegeven met betrekking tot de begeleiding en ondersteuning van mensen met ASS bij het invullen van de zelfbeoordelvragenlijst. Bij veel vragen wordt om verheldering gevraagd door de deelnemer. Het is dan ook aan te raden om deze vragenlijst onder begeleiding af te nemen. De aanbevelingen voor de begeleider worden met name onderverdeeld in de fases: Afname zelfbeoordelvragenlijst en voorbereiding.

5.1 Begeleidingsbehoefte gedurende het invullen van de vragenlijst

Allereerst wordt een terugblik gegeven op de volgende quote van Attwood (2001), welke aan het begin van dit rapport is weergegeven: “Zoals het voor iemand met ASS moeilijk is om de gedachten en gevoelens van een ander te bevatten, zo zullen wij hun gedachten en gevoelens ook niet automatisch begrijpen”. Gesteld kan worden dat deze afstudeeropdracht een weergave is van hoe lastig het kan zijn om gegevens te verzamelen van personen met ASS die betrekking hebben op gedachten en gevoelens. Uit de resultaten van deze scriptie is gebleken dat het van groot belang is dat men zich verdiept in de doelgroep alvorens een dergelijke vragenlijst samen te stellen en/of in te (laten) vullen. Een gegeven is dat het niet vanzelfsprekend is dat deze doelgroep de vragen uit een dergelijke vragenlijst op dezelfde wijze begrijpt en interpreteert als personen, waarbij geen sprake is van ASS-problematiek. Om de effecten te kunnen meten van de methodiek “bewustwording van prikkelverwerking” is het van belang om te kunnen nagaan of de vragen uit de vragenlijst daadwerkelijk worden begrepen door de doelgroep. In de volgende paragraaf worden de bevindingen uit deze afstudeeropdracht gekoppeld aan de TOM, CC en EF. Vervolgens wordt een advies gegeven hoe een begeleider hierop kan inhaken om te bewerkstelligen dat de deelnemer de vragen kan beantwoorden.

5.1.1 Moeite met vragen waarbij een appél gedaan wordt op TOM

Gebleken is dat merendeel van de doelgroep behoefte heeft aan begeleiding bij vragen waarbij een beroep gedaan wordt op de TOM1. De deelnemers hebben het als lastig ervaren om vragen te beantwoorden die gaan over hoe zij zich voelen, wat zij vinden, willen, kunnen en hoe zij denken (TOM1). Dit heeft het merendeel van de deelnemers ook aangegeven, na afloop van de vragenlijst. Zo vind deze doelgroep het lastig zich te uiten. Vooral het beschrijven van hun ervaringen wordt lastig gevonden (Jolliffe, 1992).

Inzichtsragen (vragen: 26, 27, 43, 55, 56, 57 en 70)

In de zelfbeoordelvragenlijst wordt een bepaalde mate van zelfkennis vereist, waarbij een beroep gedaan wordt op de TOM1. Zoals eerder omschreven hebben mensen met ASS een geringer vermogen wat betreft het voorgenoemde gebied. Met de TOM wordt aangeduid dat mensen met

ASS het lastig vinden om zich te verplaatsen in zichzelf: Wat wil ik, wat vind ik, wat kan ik, wat voel ik (Bruin de, 2012). Om in te gaan op het laatste komt uit de literatuur naar voren dat mensen met ASS moeite kunnen hebben met het begrijpen en uiten van bepaalde emoties (Jolliffe, 1992). Deze personen kunnen het ook als lastig ervaren om zich hierover uit te spreken (Attwood, 2001). De begeleider kan de deelnemer bij deze vragen ondersteuning bieden door middel van verhelderen, door te vragen, het vragen naar voorbeelden of voorbeelden aan te reiken om de situatie in beeld te krijgen. Mensen met ASS kunnen namelijk een overwegend visuele manier van denken hebben (Vermeulen, 1999). Het zogenoemde beelddenken houdt in dat men denkt in beelden; plaatjes en filmpjes. Het vragen naar voorbeelden en/ of voorbeelden aan te reiken kan voor de deelnemer een hulpmiddel zijn om een visueel beeld te kunnen vormen van wat er wordt gevraagd.

5.1.2 Moeite met vragen waarbij een appel gedaan wordt op CC

Gebleken is dat de doelgroep behoefte heeft aan begeleiding bij vragen waarbij een beroep gedaan wordt op de CC. De en/of vragen en dubbele vragen zijn door de deelnemers over het algemeen niet volledig ingevuld. Daarnaast heeft de doelgroep moeilijkheden ondervonden bij de omvangrijke vragen, waarbij de essentie vaak wordt gemist. Het merendeel van de deelnemers heeft ook moeite ervaren met vragen die, voor hen, een andere betekenis hebben; oftewel in een andere context zijn geplaatst. Vervolgens zijn uitdrukkingen door deze doelgroep voornamelijk letterlijk geïnterpreteerd.

Omvangrijke vragen (vragen: 27, 31, 55 en 70)

Het onderscheid maken tussen hoofd- en bijzaken is voor mensen met ASS lastig. De begeleider dient alert te zijn op wat er door de deelnemer wordt beantwoord en te checken of dit klopt met eerder gegeven antwoorden en informatie. Bij twijfel dient men de vraag te verhelderen of de deelnemer uit te laten leggen wat hij bedoeld. Uit het literatuuronderzoek kunnen mensen met ASS soms de gehele vraag alleen verwerken door het in afzonderlijke stukken op te delen. Soms is het alleen maar nodig om even uit te leggen wat er wordt bedoeld, maar het komt ook voor dat de begeleider dient te verhelderen wat de achterliggende gedachte bij een vraag is; het doel. Aangezien de zelfbeoordelvragenlijst uit tien verschillende onderdelen bestaat die ieder een eigen doel hebben, is het voor de deelnemer soms verwarrend.

Dubbele vragen (vragen: 26 en 43) en/ of vragen (15, 56 en 57)

Tussen twee vragen in dient men de deelnemer de tijd te kunnen geven om de informatie te laten bezinken. Het kan voorkomen dat er stiltes vallen; dit is niet erg en kan juist erg nuttig zijn voor de deelnemer om zijn gedachten een plek te kunnen geven. Als taak van de begeleider behoort deze rustig af te wachten tot de deelnemer verder gaat met de zelfbeoordelvragenlijst. Mensen met ASS begrijpen een gesprek of opdracht beter als er één persoon tegelijkertijd spreekt, een korte pauze is tussen opeenvolgende vragen en/ of het zelfstandig mogen lezen van de vraag (Attwood, 2001).

Dubbelzinnige vragen (vragen: 33a, 49f, 49m, 49n)

Op meerdere plaatsen in de zelfbeoordelvragenlijst staan vragen die dubbelzinnig zijn of kunnen worden opgevat. De begeleider kan de deelnemer begeleiden bij deze vragen door deze toe te lichten, de nadruk hoofdzakelijk op het onderwerp te leggen of de vraag op een andere wijze te stellen.

Letterlijk opvatten vragen (33a, 63IVh, 68m en 68ag)

Mensen met ASS nemen taal vaak letterlijk. Zo kan de doelgroep zich afvragen wat er bijvoorbeeld wordt verstaan onder "hoge mate" of "zeer hoge mate" (Nijs de, 2004). Er moet van te voren aandacht worden besteed aan de formulering van vragen en de wijze waarop mensen met ASS deze kunnen interpreteren. Het is aan te raden dat de begeleider van te voren op de hoogte is van vragen

die verkeerd geïnterpreteerd kunnen worden, doordat de deelnemer de vraag letterlijk neemt. Bij deze vragen kan de begeleider door middel van doorvragen achterhalen hoe deze de vraag heeft geïnterpreteerd (Attwood, 2001). Uit de semigestructureerde observaties en het literatuuronderzoek is gebleken dat veel vragen van de vragenlijst letterlijk worden opgevat. Mensen met ASS kunnen over het algemeen ook niet veel met vage woorden als: Ongeveer, straks, even, vaak, weinig, misschien, later, bijna, verder, enz.

5.1.3 Moeite met vragen waarbij een appel gedaan wordt op EF

Gebleken is dat de doelgroep behoefte heeft aan begeleiding bij vragen waarbij een beroep gedaan wordt op de EF. De tijdsduur betreffende het invullen van de vragenlijst heeft bestaan uit ongeveer 2.5 uur per persoon. Bij een meerderheid van de deelnemers is de vragenlijst in één keer afgenomen, dit kan een grote invloed hebben op het EF, namelijk: Het concentratievermogen. Daarnaast sluiten, volgens deze doelgroep, bij vele vragen de antwoordmogelijkheden niet aan. Een aantal deelnemers heeft het daardoor als lastig ervaren om deze vragen correct te beantwoorden.

Aansluiting antwoordmogelijkheden (vragen: 33, 49f, 49m, 49n, 631c, 63lg, 63lle, 63lllg, 63lva, 63IVg, 63IVh, 63IVh, 63IVj, 63IVm, 63Vlf, 68b, 68m, 68o, 68q, 68s, 68t, 68u, 68v, 68x, 68z, 68ab, 68ac, 68ad, 68ah, 68al, 68ar)

De vragenlijst bevat meerdere vragen waarbij de deelnemers hebben aangegeven dat de antwoordmogelijkheden niet naadloos aansluiten op de vraag die gesteld wordt. Indien mensen met ASS vragen correct willen beantwoorden, maar de antwoordmogelijkheden niet allesomvattend zijn of niet goed aansluiten, dan kan het voor de deelnemer erg lastig zijn de vraag te beantwoorden (Attwood, 2001). Het correct formuleren van de vraag en het naadloos aan laten sluiten van de antwoordmogelijkheden zijn dan ook een must voor de deelnemer om de zelfbeoordelvragenlijst in te kunnen vullen. Als dit niet het geval is dan dient de begeleider opties aan te reiken, waarmee de deelnemer alsnog de vraag kan beantwoorden. Als bijvoorbeeld geantwoord kan worden met “Niet van toepassing”, terwijl de deelnemer stellig wil antwoorden met “Nee”, dan dient de begeleider de deelnemer uit te leggen dat van de drie antwoordmogelijkheden, de “Nee” toch binnen de “Niet van toepassing” valt. Van de drie mogelijkheden is het antwoord: “Niet van toepassing” de beste optie. Weliswaar is uit de semigestructureerde observaties gebleken dat merendeel van de deelnemers het storend vindt als men de vragen niet naar waarheid en correct kunnen beantwoorden

Volgorde vragenlijst

Tot slot heeft het invullen van de zelfbeoordelvragenlijst over het algemeen 2,5 uur per deelnemer in beslag genomen. Daarnaast worden, vanaf deel 8, af en toe vragen in een negatieve vorm geformuleerd. Dit kan een groot beroep doen op het concentratievermogen van de doelgroep. Men raakt geërgerd, prikkelbaar en vermoeid. Een persoon met ASS heeft moeite met cognitieve flexibiliteit. Minshew et al (1992) beschrijft het als een eenzijdige geest. Het vergt een bepaalde mate van concentratie om de voorgenoemde vragen correct te kunnen beantwoorden. Voor mensen met ASS is het beantwoorden van deze soort vragen een behoorlijke opgave, naast al intensief geconcentreerd bezig te zijn geweest met het beantwoorden van andere vragen. Het wordt dan niet wenselijk gevonden als het gaat om de gemoedstoestand van de deelnemer. Daarnaast bevordert het de betrouwbaarheid van de antwoorden niet ten behoeve van het onderzoek. Het aanpassen van de volgorde betreffende de vragenlijst is een vereiste. Daarnaast moet er rekening worden gehouden met de tijdsduur.

5.2 Begeleidingsbehoefte ten aanzien van de voorbereiding

Er is onderscheid gemaakt tussen een aantal facetten die betrekking hebben op de voorbereidingsfase, oftewel de fase die vooraf gaat aan het invullen van de vragenlijst. Door

rekening te houden met deze facetten kan een positieve invloed uitgeoefend worden op de mate waarin de vragenlijst op een juiste wijze ingevuld kan worden door de doelgroep. Hoe begeleiders hier rekening mee kunnen houden ziet er als volgt uit:

Omgeving en opstelling in de ruimte

Een rustige ruimte met weinig afleidende factoren, zoals licht en/ of geluid, is gewenst bij het afnemen van de vragenlijst. Veel achtergrondgeluid, zoals mensen die praten of auto's die af en toe langsrijden, dient te worden vermeden. Als een bepaald geluid plaatsvindt gedurende de afname van de vragenlijst is het aan te bevelen om als begeleider uit te leggen waar het geluid vandaan komt, wat het is, wat het doet en hoe lang het geluid zal aanhouden. Daarnaast behoort de begeleider rekening te houden met de temperatuur. Het dient een aangename ruimte te zijn om de vragenlijst in te kunnen vullen. De ruimte dient niet te warm, te koud, maar wel voldoende zuurstof te bevatten (Attwood, 2001). Alvorens het afnemen van de vragenlijst is het van belang te weten hoe de begeleider en de deelnemer gaan plaatsnemen in de ruimte. Beide partijen behoren op een bepaalde manier naast elkaar te zitten zodat de begeleider mee kan kijken met wat de deelnemer invult, zonder hiermee de persoonlijke ruimte van de deelnemer aan te tasten. Indien bijvoorbeeld een raam of enig andere afleiding aanwezig is, dan kan men de opstelling dusdanig verzorgen dat het voorgaande zodanig aan het oog wordt onttrokken (Donders, 2007).

Tijdsduur afname vragenlijst

Het is aan te bevelen om de vragenlijst op verschillende momenten af te nemen, aangezien deze van lange duur is; gelieve niet op dezelfde dag. Het is niet wenselijk om de afspraak in te plannen, nadat de deelnemer een behoorlijke inspanning achter de rug heeft gehad. De mate waarop men iets als flinke inspanning ervaart verschilt per persoon, maar na een lange dag school, stage of werk is het niet aan te raden deze vragenlijst in te laten vullen. Het advies is hier rekening mee te houden bij het inplannen van de afspraak. Daarnaast dient de begeleider de deelnemer op de hoogte te stellen en zich voor te laten bereiden op de tijd die de zelfbeoordelvragenlijst in beslag zal nemen. Het is tevens een aanrader om te zorgen voor iets te eten en te drinken tijdens de afname van deze vragenlijst; dit om het energiegelhalte op peil te houden. Als de deelnemer dreigt af te dwalen van het onderwerp betreffende de zelfbeoordelvragenlijst is het aan de begeleider om deze aan te sturen verder te gaan. Het kan ook zijn dat het even duurt, voordat de deelnemer zich weer op deze vragenlijst kan richten (Bruin de, 2012). In verband met de tijd die de zelfbeoordelvragenlijst in beslag neemt, is het aan te bevelen de deelnemer in goede banen te leiden.

Contact en communicatie

De zelfbeoordelvragenlijst vereist een behoorlijke mate van zelfinzicht, openheid en blootstelling van de deelnemer, waarbij het noodzakelijk is dat het contact tussen beide partijen ontspannen en vertrouwd is. De begeleider kan hiervoor zorgen door oprecht interesse te tonen in de ander, eerlijk te zijn en vooral bij zichzelf te blijven; om zich niet anders voor te doen dan hij is. Daarnaast geeft Vermeulen (2001) overzichtelijk weer op welke punten de begeleider alert kan zijn betreffende de communicatie met de doelgroep ASS. Deze informatie is terug te vinden in de inleiding van deze scriptie en kan als leidraad dienen met betrekking tot de begeleiding.

Documentatiemateriaal

De deelnemer dient bij twee vragen die in de zelfbeoordelvragenlijst staan eigen documentatiemateriaal bij de hand te hebben. Het is daarom de taak van de begeleider om voorafgaande het invullen van deze vragenlijst de deelnemer te benaderen met de vraag of het mogelijk is om een eventueel ooit behaalde IQ score op te zoeken en een Curriculum Vitae mee te nemen.

Nu in dit hoofdstuk de conclusies en aanbevelingen zijn weergegeven met betrekking tot deze afstudeerscriptie, zal in het volgende hoofdstuk de discussie uiteengezet worden en zullen enige suggesties gedaan worden met betrekking tot eventueel vervolgonderzoek.

6 Discussie

In dit hoofdstuk wordt de discussie uiteengezet waarbij ingegaan wordt op de sterke en zwakke punten met betrekking tot deze afstudeeropdracht. Vervolgens wordt weergegeven wat er met de bevindingen betreffende dit onderzoek gaat gebeuren; publicatie in het Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme (oftewel: WTA).

6.1 Sterke en zwakke punten binnen het onderzoek

De gegevens uit deze pilot-studie geven een indicatie weer met betrekking tot hoe de begeleidingsbehoefte van mensen met ASS er uit kan zien gedurende het invullen van een zelfbeoordelvragenlijst. De meerwaarde van deze afstudeeropdracht is geweest dat de informatie betreffende dit onderwerp onbekend was bij de opdrachtgever. Het advies uit deze afstudeeropdracht kan goed worden gebruikt in onderzoeken inzake deze doelgroep, waarbij zelfbeoordelvragenlijsten worden afgenomen. Naast het uitvoeren van uitgebreid literatuuronderzoek en semigestructureerde observaties zijn oriënterende gesprekken gevoerd met ervaringsdeskundigen die werken met de doelgroep en zijn lezingen bijgewoond georganiseerd door de NVA. De benadering vanuit verschillende perspectieven heeft een aanvulling gegeven op de onderbouwing inzake de bevindingen.

De wijze waarop de gegevens uit de semigestructureerde observaties zijn geanalyseerd is vatbaar geweest voor vertekening en interpretatie; wat de validiteit en betrouwbaarheid kan aantasten. Er kan bijvoorbeeld sprake geweest zijn van een zogenoemde 'tunnelvisie' in het zoeken van informatie. Alle bevindingen zijn grotendeels ingedeeld onder de drie genoemde concepten: TOM, CC en EF, terwijl er wellicht nog andere informatie is die niet onder deze drie concepten valt weg te schrijven.

Daarnaast heeft een vertekening kunnen plaatsvinden bij de analyse van de observatiegegevens. Uit de informatie van de gegevens zijn categorieën ontstaan, waarin alle informatie is onderverdeeld. Er vindt een bepaalde mate van overlap plaats tussen de verschillende categorieën, waardoor het kan zijn dat bepaalde geobserveerde gegevens ten onrechte onder een omschreven noemer zijn weggeschreven. Er is sprake geweest van dubbele analyse om een poging te doen om het voorgaande te voorkomen. De observator heeft de gegevens uit het observatieschema geanalyseerd. De begeleider heeft gedurende het invullen van de vragenlijst haar bevindingen genoteerd. Na afloop van het moment waarop de vragenlijst is ingevuld zijn de bevindingen vergeleken met die van de observator. Dit neemt niet weg dat er achteraf gezien alternatieve analysecategorieën denkbaar zijn geweest.

Het is mogelijk geweest dat deelnemers bepaalde vragen uit de vragenlijst niet hebben begrepen of niet juist beantwoord hebben, zonder dat dit de begeleider is opgevallen. Juist door bijvoorbeeld gebrekkig zelfinzicht kan het zijn dat een deelnemer in volle overtuiging vragen heeft beantwoord, waarbij het antwoord niet in tegenspraak is geweest met voorheen gegeven antwoorden, maar toch niet kloppen met de werkelijkheid. Hierdoor kan vertekening hebben plaatsgevonden in de resultaten van de vragenlijst.

Om de validiteit en betrouwbaarheid van de observaties te vergroten kan het aan te raden zijn om beeldopnames of geluidsopnames te maken gedurende het invullen van de zelfbeoordelvragenlijst. In dit onderzoek is gewerkt met een doelgroep waarbij het voorgenoemde, volgens ervaringsdeskundigen, juist voor extra afleiding kan zorgen. De omgeving wordt daardoor minder natuurlijk, waarbij de ecologische validiteit wordt aangetast. Een andere optie zou zijn dat, naast de observaties, mensen met ASS geïnterviewd worden. Gedrag is iets dat

zichtbaar is, maar redeneringen en bepaalde motieven niet. Interviews met deze doelgroep over de vragenlijst zou een mooie aanvulling kunnen zijn geweest op deze afstudeeropdracht.

Ten slotte hadden de uitwerkingen van de vragenlijsten achteraf teruggekoppeld kunnen worden aan de desbetreffende deelnemer om de betrouwbaarheid van de observatie te vergroten. De vraag of de informatie correct is, had gesteld kunnen worden; de betrouwbaarheid van de waarneming wordt dan op dat moment getoetst. Volgens 't Hart (2005) hadden de geanalyseerde resultaten eveneens voorgelegd kunnen worden om hiermee de validiteit te vergroten.

Met betrekking tot het overkoepelende onderzoek van de opdrachtgever is een punt van aandacht te noemen omtrent de wijze waarop men het effect van de methodiek "bewustwording van Prikkelverwerking" wil meten. De methodiek "Bewustwording van Prikkelverwerking" gaat in op de prikkelverwerking bij mensen met ASS, waarbij in zekere zin ook een beroep gedaan wordt op informatieverwerkingsprocessen, zelfinzicht, zelfreflectie. Gedurende het invullen van de vragenlijst wordt tevens een beroep gedaan op deze processen. In die zin lijkt het wellicht belemmerend te kunnen zijn, dat deze doelgroep moeite ervaart met het adequaat invullen van de vragenlijst, welke de effecten van de methodiek in kaart moet brengen. Dit wordt opgevangen doordat er ook vragenlijsten worden ingevuld door 'goede bekenden' van de deelnemers aan het onderzoek, maar het is wellicht een punt van aandacht voor de opdrachtgever.

6.2 Artikel in Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme

In deze scriptie is naar voren gekomen dat de doelgroep een verstoorde informatieverwerking heeft, wat er voor kan zorgen dat de binnenkomende informatie verkeerd begrepen en/ of geïnterpreteerd wordt. De resultaten van dit onderzoek geven daadwerkelijk aan dat mensen met ASS begeleiding nodig hebben bij het invullen van bepaalde vragen uit de zelfbeoordelvragenlijst om deze adequaat te kunnen beantwoorden. Beroepsbeoefenaars die met de doelgroep werken zullen met behulp van deze bevindingen er zorg voor kunnen dragen dat het invullen van vragenlijsten tot betrouwbare en valide resultaten komt. Het is daarom van belang om mensen, die met deze doelgroep werken, in te lichten over de resultaten die uit de afstudeeropdracht zijn gekomen. Om het voorgaande te bereiken zal er door de studenten van de opleiding Toegepaste Psychologie een artikel geschreven worden voor het Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme (WTA) over de bevindingen die uit dit afstudeeronderzoek zijn voortgekomen.

6.3 Aanbeveling voor vervolgonderzoek

Deze pilotstudie is noodzakelijk geweest om een basisbeeld te schetsen van de begeleidingsbehoefte van de doelgroep ASS bij het invullen van de zelfbeoordelvragenlijst. In hoofdstuk 3 is benadrukt dat observaties door een aantal factoren niet honderd procent objectief kunnen worden uitgevoerd. Deze factoren kunnen de resultaten zodanig aantasten dat het de betrouwbaarheid en validiteit kan beïnvloeden. Er kunnen de volgende suggesties gedaan worden voor vervolgonderzoek:

- Vragen aan de deelnemers wat men lastig vindt aan de vragenlijst;
- Een follow-up studie door concrete vragen te veranderen;
- Een handleiding schrijven voor de begeleiders;
- (andere) Voorbeelden geven bij de vragen;
- Bij de begeleiders evalueren na het handhaven van de aangereikte handvaten bij de begeleiding van deelnemers gedurende het invullen van de vragenlijst. Wat zijn hun ervaringen?

Om ervoor te zorgen dat de bevindingen uit deze afstudeeropdracht kunnen worden gebruikt bij eventuele andere onderzoeken, waarbij vragenlijsten worden ingevuld door de doelgroep ASS zal door de studenten van de opleiding Toegepaste Psychologie een artikel worden ontwikkeld voor in het WTA. Indien mensen met ASS op de juiste wijze worden begeleid gedurende het invullen van

een vragenlijst, zal dit de validiteit en betrouwbaarheid van de resultaten uit de vragenlijst vergroten. Naast dat beroepsbeoefenaars worden ingelicht over deze resultaten is het van belang dat er kwantitatief onderzoek wordt uitgevoerd, om de vraag te beantwoorden of deze resultaten te generaliseren zijn naar een grotere populatie. Als voorgaande het geval is dan zal dit leiden tot een hogere betrouwbaarheid en validiteit van de bevindingen uit dit onderzoek (Brinkman, 2008).

Literatuurlijst

- Attwood, T. (2001). *Het syndroom van Asperger. Een gids voor ouders en hulpverleners*. Lisse: Swets en Zeitlinger
- Baarda, D.B., Goede de, M.P.M., Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen: Wolters-Noordhoff
- Baarda, D.B. (2010). *Research. This is it!* Houten: Noordhoff Uitgevers
- Baron-Cohen, S. (2009). *Autisme en het Aspergersyndroom*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds
- Berkers, W. (1997). *Sociaal Agogisch Basisboek: Praktijkgericht onderzoek en methodiek-ontwikkeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Berman, K. (2009). Autismespectrumstoornissen: een leven lang anders. Aanvullende reactie op het rapport van de Gezondheidsraad, vanuit volwassen perspectief. *Wetenschappelijk tijdschrift autisme* 2009, 3, 116-118
- Bil de, P. (2004). *Observeren registreren rapporteren en interpreteren*. Soest: Uitgeverij Nelissen
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Den Haag: Boom Onderwijs
- Bogdashina, O. (2004). *Waarneming en zintuiglijke ervaringen bij mensen met Autisme en Aspergersyndroom. Verschillende ervaringen, verschillende werelden*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant
- Bogdashina, O. (2006). *Communicatiekwesaties bij autisme en syndroom van asperger*. Apeldoorn: Uitgeverij Garant
- Bogdashina, O. (2007). *Waarneming en zintuiglijke ervaringen bij mensen met Autisme en Aspergesyndroom: Verschillende ervaringen, verschillende werelden*. Antwerpen: Garant
- Brinkman, J. (2008). *Beroep op onderzoek. Van doelgerichte onderzoeksofzet tot toepasbare conclusie*. Houten: Noordhoff uitgevers B.V.
- Broersen, R., Kamp van de, L. (2012). *Met autisme valt goed te leven. Een praktisch boek voor ouders, partners en hulpverleners*. Utrecht/Antwerpen: Kosmos Uitgevers
- Bruin de, C. (2012). *Auti-communicatie Geef me de 5*. Doetinchem: Graviant educatieve uitgaven
- Celestin-Westreich, S., Celestin, L.P. (2012). *Observeren en rapporteren*. Amsterdam: Pearson Benelux

- Cheung, P.P.P. & Siu, A.M.H. (2009). A comparison of patterns of sensory processing children UMCG-DO-pilotform-mrt2012
- Dawson, G., Watling, R. (2000). Interventions to Facilitate Auditory, Visual, and Motor Integration in Autism: A Review of the Evidence. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 30, No. 5, 415-421
- Donders, W. (2007). *Praktische gespreksvoering*. Den Haag: Uitgeverij Boom
- Frith, U. (2009). *Autisme: Een korte inleiding*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds
- Geurts, H.M. (april 2012). *EF bij mensen met autisme: De stand van zaken*. Nijmegen: Nederlandse Vereniging voor Neuropsychologie
- Gezondheidsraad (2009). *Autismespectrumstoornissen: een leven lang anders*. Den Haag: Gezondheidsraad (2009)
- Henkelman, A. (2012). *Over autisme*. Geraadpleegd op 2 december 2012, van: http://www.autismepunt.nl/wat_is_autisme.html
- Jennes, A. (2006). *Autisme-wijzer en autisme-kijk-wijzer*. Apeldoorn: Uitgeverij Garant
- Jolliffe, T., Landsdown, R., Robinson, C. (1992). Autism: A personal account. *Communication Journal of the National Autistic Society*, 26, 12-19
- Korevaar, L., Droës, J. (2009). *Handboek Rehabilitatie. Voor zorg en welzijn*. Bussum: Uitgeverij Coutinho
- Landsman, J.A., Brouwer, S., Dijkstra, G.J. & Hartman, C.A. (2012). *Effectiviteit en doelmatigheid methodiek bewustwording prikkelverwerking bij mensen met een autisme spectrum stoornis met een normale tot hoge intelligentie en een leeftijd ouder dan 18 jaar*. Groningen: UMCG
- Leekam, S.R., Nieto, C., Libby, S.J., Wing, L., Gould, J. (2007). Describing the Sensory Abnormalities of Children and Adults with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 894-910
- Minshow, N.J., Goldstein, G., Muenz, L.R. en Poyton, J. (1992). Neuropsychological functioning in nonmentally retarded Autistic individuals. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychologie*, 14, 749-761
- Mullins, L.J. (2007). *Management van gedrag*. Amsterdam: Pearson Education Benelux
- Nijs de, P.F.A., Verheij, F., Vlutters, J.L. (2004). *Ontwikkeling langs de levenslijnen*. Antwerpen: Uitgeverij Maklu
- Pellicano, E. (2010). Individual differences in Executive Function and central coherence predict developmental changes in Theory of Mind in autism. *Developmental Psychology*, 46, 530-544

- Pennington, B.F., Ozonoff, S. (1996). Executive functions and developmental psychopathology. *Journal child psychology and psychiatry*, 37, 51-87
- Premack, D., Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and brain sciences*, 1, 515-526
- Quant, P. (2007). *Makkelijker gezegd dan gedaan! Het managen van prioriteiten*. Zaltbommel: Uitgeverij Thema
- Roose, H., Waeye, H. (2004). *Publiek belicht: Handboek publieksonderzoek voor culturele instellingen*. Antwerpen: Uitgeverij De Boeck
- Struik, H. (2011). *Niet ongevoelig vrouwen met autisme*. Utrecht: Uitgeverij Kok
- Timmers-Huigens, D. (2011). *Observeren en rapporteren in de zorg- en hulpverlening*. Deventer: Uitgeverij Van Tricht
- Trimbos Instituut (2013). *Feiten en cijfers autismespectrumstoornissen*. Opgevraagd op: 20 oktober 2013 op: <http://www.trimbos.nl/onderwerpen/psychische-gezondheid/autismespectrum-stoornissen/feiten-en-cijfers>
- Tomchek, S.D, Dunn, W. (2007). Sensory processing in children with and without autism: A comparative study using the Short Sensory Profile. *American Journal of Occupational Therapy*, 61, 190–200
- Vermeulen, P. (1999). *Brein bedriegt Als autisme niet op autisme lijkt*. Berchem: Uitgeverij Epo
- Vermeulen, P. (2001). *Autistic Thinking. This is the title*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Vermeulen, P. (2005). *Een gesloten boek autisme en emoties*. Leuven: Uitgeverij Acco
- Vermeulen, P., Degrick, S. (2007). *Mijn kind heeft autisme: Gids voor ouders, leerkrachten en hulpverlener*. Tiel: Uitgeverij Lannoo
- Volkmar, F.R., Paul, R., Klin, A. & Cohen, D. (2005). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. Third Edition. Volume 1: Diagnosis, Development, Neurobiology, and Behavior. New Jersey: John Wiley & Sons. Inc, Hoboken.
- Vonk, R. (2007). *Sociale Psychologie*. Houten: Wolters-Noordhoff
- Vries, M. de & Geurts, H.M. (2012). Cognitive flexibility in ASD: Task switching with emotional faces. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 2558-2568
- Williams. C. & Wright, B. (2006). *Hulp gids autisme*. Praktische strategieën voor ouders en begeleiders. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Wing, L., Gold, J., Gillberg, C. (2011). Autism spectrum disorders in the DSM-V: Better or worse than the DSM-IV? *Research in Developmental Disabilities*. Vol 32 (2), 768-773

- Zeevalking, M. (2000). *Autisme: hoe te verstaan, hoe te begeleiden?* Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum

Bijlagen

Bijlage 1:

Vanaf de volgende pagina is de vragenlijst terug te vinden die afgenomen is bij de deelnemers van deze afstudeeropdracht.

Onderzoek nummer:....

**'EFFECT METHODIEK PRIKKELVERWERKING R95
VOOR MENSEN MET EEN
AUTISME SPECTRUM STOORNIS'**

**VRAGENLIJST VOOR
CLIËNTEN**

STRIKT VERTROUWELIJK

UITLEG OVER DE VRAGENLIJST: ZIE VOLGENDE PAGINA

In deze vragenlijst wordt regelmatig de term autisme, stoornis in het autistische spectrum of autisme spectrum stoornis (ASS) gebruikt. Hieronder wordt het hele spectrum verstaan van autistische stoornissen, zoals klassiek autisme, de stoornis van Asperger, PDD-NOS, pervasieve ontwikkelingsstoornissen en M(c)DD.

Waar moet u op letten bij het invullen van de vragenlijst?

- ✓ Lees bij de vragen eerst **alle** antwoorden voordat u een antwoord kiest.
- ✓ Het is belangrijk dat u **alle** vragen invult. Controleer voor u verder gaat met een volgende bladzijde of u alles hebt ingevuld. **Alleen** als er staat: '**ga naar vraag .. <nummer>**', kunt u de tussenliggende vragen overslaan.
- ✓ Wanneer u uw antwoorden wilt toelichten, kunt u gebruik maken van de ruimte die soms bij de betreffende vraag wordt gegeven of van de laatste pagina van de vragenlijst.
- ✓ Het kan voorkomen dat vragen veel op elkaar lijken. Toch is het belangrijk dat u alle vragen in vult.
- ✓ Bij de meeste vragen, kunt u 1 antwoord aankruisen. Als meerdere antwoorden mogelijk zijn, staat dat er bij.
- ✓ Bij een aantal vragen wordt uw mening gevraagd over bepaalde uitspraken:
 - Lees eerst de betreffende uitspraak.
 - Bedenk dan wat u van de uitspraak vindt en in hoeverre die bij u past.
 - Geef het antwoord dat het **meest** bij u past. Ook als dat niet helemaal precies klopt met uw situatie.

Invullen in etappes

We adviseren u de lijst niet in 1 keer achter elkaar in te vullen. De onderdelen kunnen apart worden ingevuld. De plekken waar u eventueel kunt pauzeren, zijn gemarkeerd in de lijst.

Vragen?

Als u vragen heeft bij het invullen kunt u deze eventueel aan uw ouder/verzorger of begeleider stellen. Zij kunnen u helpen om de vragenlijst in te vullen als dat nodig is. Als er dan nog vragen zijn, is er een telefonische helpdesk beschikbaar op maandag en donderdag van 9-12 uur (onderzoeksmedewerker Nienke Verheij bij Toegepast GezondheidsOnderzoek UMCG, tel: 050-3633538).

Hoeveel tijd kost het?

Wilt u bijhouden hoe lang u doet over het invullen van de lijst, pauzes niet meegerekend? Op de laatste pagina wordt u gevraagd hoeveel minuten het invullen heeft geduurd.

Deel 1: Algemene gegevens

- 1 Op welke datum heeft u de vragenlijst ingevuld?
...../...../201.... (dd/mm/jjjj)
- 2 Wat is uw geboortedatum?:/...../..... (dd/mm/jjjj)
- 3 Wat is uw geslacht?
☐ Man
☐ Vrouw
- 4 Wat is uw burgerlijke staat?
☐ Ongehuwd
☐ Gehuwd
☐ Samenwonend
- 5 Hebt u kinderen?
☐ Ja, namelijk: (aantal noemen)
☐ Nee (**ga door naar vraag 7**)
- 6 Wonen uw kinderen bij u in huis?
☐ Ja, allemaal.
☐ Er wonen kinderen thuis en wonen ergens anders (aantal noemen)
☐ Nee
- 7 Hoe is uw woonsituatie op dit moment?
☐ Ik woon met mijn partner samen
☐ Ik woon zelfstandig zonder begeleiding
☐ Ik woon zelfstandig met begeleiding
☐ Ik woon bij mijn (één of beide) biologische ouders
☐ Ik woon bij mijn pleegouders
☐ Ik woon in een studentenhuis zonder begeleiding
☐ Ik woon in een studentenhuis met begeleiding
☐ Ik woon in een instelling, namelijk:
☐ Anders, namelijk.....
- 8 Zijn uw ouders nog bij elkaar?
☐ Nee, één of beide ouders zijn overleden
☐ Ja, ze zijn nog bij elkaar
☐ Nee, ze zijn gescheiden

Deel 2: Diagnose en testen

- 9 Hebt u ooit een IQ test of een intelligentie test gedaan?
- ☐ Ja
 - ☐ Nee (**ga door naar vraag 11**)
- 10 Wat was de uitslag van de IQ test ? (*vul bij meerdere scores de 'totaalscore' in*)
- ☐ Score:
 - ☐ Onbekend
- 11 Op welke leeftijd is de diagnose autisme gesteld *door een deskundige*?
- ☐ jaar
 - ☐ Niet precies bekend / onduidelijk
- 12 Hoe luidt de diagnose die is gesteld?
- ☐ Klassiek autisme
 - ☐ Stoornis van Asperger
 - ☐ M(c)DD
 - ☐ PDD-NOS, PDD-NAO of Pervasieve ontwikkelingsstoornis (is hetzelfde)
 - ☐ Andere autismediagnose, namelijk:
- 13 Is er vóór deze autismediagnose ooit een andere diagnose gesteld door een deskundige (bijvoorbeeld ADHD, ADD of een lichamelijke beperking)?
- ☐ Ja, namelijk:
 - ☐ Nee
- 14 Is er op dit moment naast autisme sprake van een andere door een deskundige vastgestelde handicap of stoornis? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- ☐ Ja, namelijk:
 - ☐ Angst-, dwang-, fobiestoornis (bijvoorbeeld OCD)
 - ☐ AD(H)D
 - ☐ Motorische/ lichamelijke beperking
 - ☐ Verstandelijke beperking
 - ☐ Spraak- taalstoornis
 - ☐ Stemmingstoornis (zoals bipolaire stoornis of depressie)
 - ☐ Schizofrenie/ psychoses
 - ☐ Persoonlijkheidsstoornis (bijvoorbeeld borderline)
 - ☐ Verslavingsproblematiek
 - ☐ Eetstoornis
 - ☐ Epilepsie
 - ☐ Leerstoornissen (bijvoorbeeld NLD)
 - ☐ Gilles de la Tourette
 - ☐ Visuele handicap (slecht ziend of blind)
 - ☐ Auditieve handicap (slechthorend of doof)
 - ☐ Hechtingsstoornis
 - ☐ Posttraumatische stress stoornis
 - ☐ Andere handicap of stoornis, namelijk:
 - ☐ Nee

Deel 3: Gegevens over uw opleiding/school en justitie

- 15 Kruis aan welk onderwijs na de lagere school u heeft gevolgd en/of nu nog volgt?
- ☐ Speciaal voortgezet onderwijs, cluster 4 (voor jongeren met psychiatrische stoornissen en/of gedragsproblemen).
 - ☐ VMBO leerweg ondersteuning
 - ☐ VMBO Basisberoepsgerichte leerweg
 - ☐ VMBO Kaderberoepsgerichte leerweg
 - ☐ VMBO Gemengde leerweg
 - ☐ VMBO Theoretische leerweg
 - ☐ MAVO
 - ☐ HAVO
 - ☐ VWO (Athenaeum/gymnasium)
 - ☐ MBO niveau 1 (assistent beroepsbeoefenaar)
 - ☐ MBO niveau 2 (medewerker, basisberoepsbeoefenaar)
 - ☐ MBO niveau 3 (zelfstandig medewerker, zelfstandig beroepsbeoefenaar, vakopleiding)
 - ☐ MBO niveau 4 (middenkaderfunctionaris, gespecialiseerd beroepsbeoefenaar, geeft toegang tot HBO)
 - ☐ HBO (Hoger Beroeps Onderwijs, Hogeschool)
 - ☐ WO (Wetenschappelijk Onderwijs, Universitair)
 - ☐ Anders, namelijk:
- 16 Van welke van deze opleidingen heeft u uw diploma behaald?
- ☐ Diploma behaald van:
 - ☐ (nog) geen diploma behaald.
 - ☐ Gestopt met school vóóordat ik mijn diploma behaald had.
- 17 Volgt u op dit moment nog onderwijs?
- ☐ Ja, namelijk:
 - ☐ Nee (**ga door naar vraag 19**)
- 18 Wat zou u graag doen als u deze opleiding hebt afgerond?
- ☐ Doorgaan met een voltijds opleiding, namelijk:
 - ☐ Werken gecombineerd met een praktijk- of bedrijfsopleiding
 - ☐ Een baan zonder verdere opleiding
 - ☐ Iets anders, namelijk:
 - ☐ Ik weet het nog niet
- 19 Hebt u stage(s) gelopen tijdens uw schoolperiode?
- ☐ Ja, namelijk bij:
 - ☐ Nee (**ga door naar vraag 23**)
- 20 Wat vond u van de begeleiding door de *school* tijdens uw stage?
- ☐ Goed
 - ☐ Niet zo goed
 - ☐ Slecht
- Toelichting bij het antwoord:

- 21 Wat vond u van de begeleiding door de *werkgever/het stagebedrijf* tijdens uw stage?
- ☐ Goed
 - ☐ Niet zo goed
 - ☐ Slecht
- Toelichting bij het antwoord:
- 22 Wat vond u van de begeleiding door de *jobcoach* tijdens uw stage?
- ☐ Goed
 - ☐ Niet zo goed
 - ☐ Slecht
 - ☐ Niet van toepassing
- Toelichting bij het antwoord:
- 23 Ontvangt u onderwijsbegeleiding of heeft u onderwijsbegeleiding ontvangen?
- ☐ Ja, namelijk (*meerdere antwoorden mogelijk*):
 - ☐ Ambulante begeleiding (rugzakje)
 - ☐ Begeleiding (AWBZ, persoons gebonden budget)
 - ☐ Aangepast lesmateriaal
 - ☐ In de klas is een persoonlijk begeleider voor u
 - ☐ Extra mentorgesprekken met u (in het voortgezet onderwijs)
 - ☐ Huiswerkbegeleiding door ouders
 - ☐ Huiswerkbegeleiding thuis door extern persoon
 - ☐ Huiswerkbegeleiding op een instituut
 - ☐ Overige begeleiding, namelijk
 - ☐ Nee, want:
 - ☐ Niet van toepassing, er is/was geen extra begeleiding nodig
 - ☐ Aanvraag hiervoor is afgewezen
 - ☐ Wel indicatie, maar geen personeel beschikbaar voor begeleiding
 - ☐ Overige redenen, namelijk:
- 24 Hebt u ooit te maken (gehad) met politie en/of justitie?
- ☐ Ja, namelijk met:
 - ☐ Raad voor de Kinderbescherming
 - ☐ Politie
 - ☐ Bureau HALT
 - ☐ Openbaar Ministerie
 - ☐ Rechtbank
 - ☐ Reclassering
 - ☐ Nee (***ga door naar vraag 26***)
- 25 Wat is/was de reden voor het contact met bovengenoemde instantie?
-
-

Als u het invullen van de lijst even wilt onderbreken, is dit een geschikt moment!

Deel 4: Behandeling/begeleiding en medicijngebruik

26 Hieronder kunt u aankruisen welke behandeling, begeleiding en/of therapie u heeft ondergaan of nog ondergaat **in verband met de diagnose autisme** en hoe tevreden bent u met het effect ervan.

Behandelvormen/begeleidingsvormen/therapieën		Tevre- -den	Neu- -traal	Onte- vrede n
A	De 'Ik ben speciaal'-training'	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	Sociale vaardigheidstraining (omgaan met mensen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C	Algemene voorlichting over autisme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D	Begeleiding door een psycholoog	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E	De 'ATAG-K-training' (trainen aandacht en geheugen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F	De 'Rots en water'-training'	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G	Mindfulness (meditatie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H	Familietherapie- of begeleiding	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I	Gesprekken met psychiater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J	Gedragstherapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
K	Anders, namelijk:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L	Anders, namelijk:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M	Anders, namelijk:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N	Geen enkele behandeling/begeleiding of therapie gehad			

27 Bij welke door u genoemde therapie- of begeleidingsvorm heeft u het meeste baat gehad en waarom? Graag uw toelichting in het kader hieronder.

28 Gebruikt u op dit moment medicijnen?

☐ Ja:

☐ Medicijnen via huisarts en/of specialist, namelijk:

☐ Medicijnen die ik zelf koop bij drogist of reformzaak, namelijk:

☐ Nee, ik gebruik geen medicijnen.

29 Ontvangt u uit uw omgeving ondersteuning? (meerdere antwoorden mogelijk)

☐ Ja, namelijk:

☐ Mantelzorg door:

☐ Lotgenotencontact voor:

☐ Particuliere hulp (zelf bekostiging)

☐ Hulp via PGB of ZIN, namelijk:

☐ Regionale Instelling Beschermende Woonvormen

☐ Ondersteuning via MEE, namelijk:

- ☐ Anders dan de hierboven genoemde ondersteuning, namelijk:
.....
- ☐ Nee, geen ondersteuning

Deel 5: Werk

- 30 Heeft u op dit moment betaald werk?
(graag aantal uren per week invullen)
- ☐ Ja, regulier betaald werk: uur per week
- ☐ Nee want:
- ☐ Ik volg onderwijs / studie
- ☐ Ik doe vrijwilligers werk: uur per week
- ☐ Ik loop stage uur per week
- ☐ Ik werk met behoud van uitkering, uur per week
- ☐ Ik werk in Sociale werkvoorziening, uur per week
- ☐ Ik werk op een werk/zorgboerderij, uur per week
- ☐ Ik ben werkzoekend
- ☐ Ik heb geen structurele dagbesteding, zit voornamelijk thuis
- ☐ Anders, namelijk.....
- 31 Wilt u in de ruimte hieronder op een rij zetten (**indien van toepassing**) welke betaalde arbeid (welke baan of functie) u vanaf het beëindigen van uw laatste opleiding tot nu toe heeft gehad, welke periode en voor hoeveel uur per week.

Baan/functie	Periode	Aantal uur per week
.....
.....
.....
.....
.....

Indien u op dit moment niet werkt, kunt u verder gaan met vraag 42.

Maar u mag de vragen hieronder ook beantwoorden ten aanzien van werk dat u heeft gehad of een stage die u heeft gelopen.

- 32 Zou u van baan willen veranderen?
- ☐ Ja, want:
- ☐ Nee

- 33 Kruis aan hoe tevreden u bent over de volgende aspecten van uw werk:

Aspecten van het werk		Tevreden	Neutraal	Ontevreden
A	Passen van het werk bij mijn mogelijkheden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	Passen van het werk bij mijn interesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C	Deskundigheid van de begeleiders	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D	Collega's hebben voldoende specifieke kennis over autisme en passen die toe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E	Er wordt steeds naar tevredenheid een plan gemaakt en uitgevoerd, specifiek voor mij, gericht op mijn werk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

F	Er is sprake van toegepaste, gestructureerde opleiding en/of onderwijs in het kader van mijn werk.	O	O	O
---	----------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	---

Toelichting bij uw antwoorden:.....

34 Kruis hieronder aan welke begeleiding u hebt gehad of nu krijgt tijdens uw werk en geef aan hoe tevreden u bent met het effect ervan.

Begeleiding bij het werk		Tevre- den	Neu- traal	Onte- vreden
A	UWV-WERKbedrijf	O	O	O
B	Reïntegratiebedrijf	O	O	O
C	Collega's	O	O	O
D	Afdeling personeelszaken	O	O	O
E	Stagebegeleider	O	O	O
F	Persoonlijke coach	O	O	O
G	Jobcoach	O	O	O
H	MEE	O	O	O
I	SW-bedrijf	O	O	O
J	ouders / partner / eigen netwerk	O	O	O
L	Anderen, namelijk.....	O	O	O
M	Geen enkele begeleiding gehad, maar is wel noodzakelijk			
N	Geen enkele begeleiding gehad, maar is ook niet nodig			

Toelichting bij uw antwoorden:.....

35 Is uw werk volgens u passend bij uw hoogst genoten opleiding?

A) Past uw werk qua niveau bij uw opleiding?

- ☐ Ja, helemaal
- ☐ Ja, gedeeltelijk
- ☐ Nee

B) Past uw werk qua inhoud bij uw opleiding?

- ☐ Ja, helemaal
- ☐ Ja, gedeeltelijk
- ☐ Nee

36 Hebt u de mogelijkheid om via uw werk nieuwe dingen te leren?

- ☐ In zeer hoge mate
- ☐ In hoge mate
- ☐ Enigszins
- ☐ In geringe mate
- ☐ In zeer geringe mate

37 Vereist uw werk dat u het initiatief moet nemen?

- ☐ In zeer hoge mate
- ☐ In hoge mate

- ☐ Enigszins
- ☐ In geringe mate
- ☐ In zeer geringe mate

38 Vindt u het werk dat u doet belangrijk?

- ☐ In zeer hoge mate
- ☐ In hoge mate
- ☐ Enigszins
- ☐ In geringe mate
- ☐ In zeer geringe mate

39 Over uw werk in het algemeen: hoe tevreden bent u met uw werk in z'n geheel, alles in overweging nemend?

- ☐ Heel tevreden
- ☐ Tevreden
- ☐ Ontevreden
- ☐ Heel ontevreden

Toelichting bij uw antwoord:

40 Met hoeveel collega's kunt u over persoonlijke dingen praten die voor u belangrijk zijn?

Met collega's (*vul het aantal in*)

41 De volgende uitspraken gaan over uw werkomgeving. Kruis het antwoord aan dat voor u het beste past bij de uitspraak.

<i>Uitspraken over uw werkomgeving</i>		<i>Meestal</i>	<i>Soms</i>	<i>Bijna Nooit</i>
A	Raakt u achter met uw werkzaamheden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	Hebt u genoeg tijd voor uw werkzaamheden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C	Moet u erg snel werken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D	Ligt het werktempo hoog gedurende de hele werkdag?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E	Hebt u een hoge mate van invloed op uw werk?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F	Kunt u de hoeveelheid werk die u moet doen, beïnvloeden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G	Hoe vaak krijgt u hulp en ondersteuning van uw collega's?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H	Hoe vaak zijn uw collega's bereid om naar uw werk gerelateerde problemen te luisteren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I	Hoe vaak krijgt u hulp en ondersteuning van uw directe leidinggevende?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J	Hoe vaak is uw directe leidinggevende bereid om naar uw werk gerelateerde problemen te luisteren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L	Maakt u op uw werk deel uit van een groep?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M	Heerst er tussen u en uw collega's een goede sfeer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N	Heerst er in het bedrijf een gevoel van samen dingen tot stand brengen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Toelichting bij uw antwoorden:.....

Vanaf hier gelden de vragen over werk ook weer voor diegenen die op dit moment geen werk hebben!

Als u het invullen van de lijst even wilt onderbreken, is dit een geschikt moment!

- 42 Heeft u nu of in het verleden ondersteuning (gehad) bij het zoeken naar werk?
(meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ Ja, namelijk van:
- ☐ Reïntegratiebedrijf
 - ☐ UWV-WERKbedrijf
 - ☐ Persoonlijke coach
 - ☐ Decaan of stagebegeleider (vanuit de opleiding)
 - ☐ Ouders / partner / eigen netwerk
 - ☐ MEE
 - ☐ SW-bedrijf
 - ☐ Anderen, namelijk.....
- ☐ Nee
- 43 Waar zou u het liefst willen werken en in welke functie/beroep (vul dat in op de stippellijnen)? *Meerdere antwoorden zijn mogelijk.*
- ☐ In de zorg als
 - ☐ In het onderwijs als
 - ☐ Bij de overheid/gemeente als
 - ☐ In de agrarische sector als
 - ☐ In de horeca als
 - ☐ In de industrie (fabriek) als
 - ☐ In de detailhandel (winkels ed) als
 - ☐ In de groothandel als
 - ☐ In de financiële sector (banken e.d.) als
 - ☐ In de bouw als
 - ☐ In de transport (openbaar vervoer, vrachtvervoer) als
 - ☐ In het leger als
 - ☐ In de mode als
 - ☐ In de entertainment industrie als
 - ☐ In de ICT als
 - ☐ Anders, namelijk:
- 44 Vind u dat u in staat bent om te werken in betaald werk bij een gewone baas?
- ☐ Ja, volledig (36-40 uur per week)
- ☐ Ja, gedeeltelijk namelijk maximaal uur per week (vul uren in)
- ☐ Nee
- 45 Hebt u vrienden (mensen die u aardig vindt, die u ook aardig vinden en met wie u regelmatig optrekt en/of contact hebt via Internet)?
- ☐ Ja, 1-3 vrienden
 - ☐ Ja, 4 of meer vrienden

☐ Nee (**ga door naar vraag 47**)

- 46 Werken en/of studeren uw vrienden?
- ☐ 75-100% van mijn vrienden werken en/of studeren (de meeste)
 - ☐ 25-75% van mijn vrienden werken en/of studeren (sommige)
 - ☐ 0-25% van mijn vrienden werken en/of studeren (geen of weinig)
- 47 Hoe belangrijk vinden uw ouders dat u aan het werk gaat of blijft?
- ☐ Niet van toepassing
 - ☐ Zeer belangrijk
 - ☐ Belangrijk
 - ☐ Niet belangrijk
 - ☐ Ik weet niet of zij het belangrijk vinden.
 - ☐ Anders, namelijk:
- 48 Hoe belangrijk vinden mensen in uw woonomgeving dat u aan het werk gaat of blijft?
- ☐ Zeer belangrijk
 - ☐ Belangrijk
 - ☐ Niet belangrijk
 - ☐ Ik weet niet of zij het belangrijk vinden.
 - ☐ Anders, namelijk:
- 49 Wat is voor u belangrijk en wat minder als het gaat om werk? Kruis aan achter de stellingen hieronder.

Stellingen over werk: belangrijk of minder belangrijk?		Belang- rijk	Minder belang- rijk
A	Ik wil graag (mijn eigen) geld verdienen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	Ik maak graag deel uit van een groep	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C	Contacten met mensen op het werk zijn belangrijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D	Ik heb graag iets te doen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E	Ik vind het belangrijk iets bij te dragen aan de samenleving	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F	Ik kan alleen parttime werken, full time is te zwaar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G	Leuk werk is belangrijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H	Het is belangrijk om te werken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I	Het is belangrijk zinvol werk te hebben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J	Ik wil liever niet werken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
K	Ik wil me graag ontwikkelen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L	Ik vind het belangrijk gewaardeerd te worden in mijn werk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M	Ik verwacht dat ik snel werk zal vinden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N	Als ik fulltime werk, kom ik onvoldoende tot rust	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O	Ik doe graag nieuwe ervaringen op	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Toelichting bij uw antwoorden:.....
.....
.....
.....

- 50 Hoeveel hele dagen hebt u in de afgelopen 3 maanden in totaal niet kunnen werken als gevolg van een gezondheidsprobleem (ziekte, opname of onderzoek)?
- ☐ 0 dagen (niet ziek geweest)
 - ☐ 1-9 dagen
 - ☐ 10-24 dagen
 - ☐ 25-90 dagen
 - ☐ niet van toepassing, ik heb geen werk (**ga door naar vraag 52**)

- 51 Wat was de reden om thuis te blijven wegens ziekte?
- ☐ Heeft te maken met autisme, namelijk:
 - ☐ Anders, namelijk:

- 52 Wat zijn uw hobby's?
-

- 53 Hieronder staan allerlei aspecten van werk. Kruis bij elk genoemd aspect aan of u het belangrijk vindt dat dit aspect in uw werk voor komt of zou moeten voorkomen in geval u nu niet werkt.

Aspecten van werk		Belang-rijk	Minder Belang-Rijk
A	Werken met mensen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	Werken met dieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C	Werken met computers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D	Technisch werk (anders dan computers)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E	Werken met mijn handen (dingen maken of doen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F	Werken met mijn hoofd (nadenken, dingen bedenken)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G	Buiten werken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H	Op allerlei verschillende plekken werken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I	Werken in een team	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J	Leiding geven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
K	Werken als professional / specialist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L	Veel geld verdienen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M	Regelmatig werken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N	Werken in het buitenland	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O	Steeds op dezelfde plek werken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 54 Wilt u hieronder op een schaal van 1-10 aangeven in hoeverre u vindt dat u succesvol bent als het gaat om uw bijdrage aan de maatschappij voor wat betreft betaald en/of onbetaald werk? Een '1' is dan 'helemaal niet succesvol' en een '10' betekent 'zo succesvol als het maar kan'.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Toelichting bij uw antwoord:.....

.....
Als u het invullen van de lijst even wilt onderbreken, is dit een geschikt moment!

Deel 6: Kwaliteit van leven

55 Hieronder worden vragen gesteld over hoe tevreden u bent met een aantal levensgebieden. Het is de bedoeling dat u een kruis zet in één van de zeven vakjes, bijv. op deze manier: hoe verder naar rechts, hoe tevredener u bent.

A. Hoe tevreden bent u met uw leven als geheel? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Ontevreden Tevreden

B. Hoe tevreden bent u met uw woning? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Ontevreden Tevreden

C. Hoe tevreden bent u met uw huisgenoten of als u alleen woont, hoe tevreden bent u met het feit dat u alleen woont? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Ontevreden Tevreden

D. Hoe tevreden bent u met uw dagbesteding? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Ontevreden Tevreden

E. Hoe tevreden bent u met uw lichamelijke gezondheid? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Ontevreden Tevreden

F. Hoe tevreden bent u met uw psychische gezondheid? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Ontevreden Tevreden

G. Bent u in het afgelopen jaar slachtoffer geweest van geweld?
☐ ja
☐ nee

H. Hoe tevreden bent u met uw persoonlijke veiligheid? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Ontevreden Tevreden

I. Bent u in het afgelopen jaar beschuldigd van een misdrijf?
☐ ja
☐ nee

J. Heeft u iemand, die u een goede vriend of vriendin zou kunnen noemen?
☐ ja
☐ nee

K. Heeft u de afgelopen week een vriend of vriendin gesproken?
☐ ja
☐ nee

L. Hoe tevreden bent u over uw sociale relaties? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Ontevreden Tevreden

M. Hoe tevreden bent u met de relatie die u heeft met uw familie? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Ontevreden Tevreden

N. Hoe tevreden bent u met uw huidige relatie of met het feit dat u geen relatie hebt? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Ontevreden Tevreden

O. Hoe tevreden bent u met uw seksuele leven? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Ontevreden Tevreden

P. Hoe tevreden bent u met uw financiële situatie? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Ontevreden Tevreden

56 Heeft u in het afgelopen half jaar belangrijke en/of ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt in *uw privé-leven*?

☐ Ja, namelijk:
.....
.....
☐ Nee.

57 Heeft u in het afgelopen half jaar belangrijke en/of ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt in *uw werk*?

☐ Ja, namelijk:
.....
.....
☐ Nee.
☐ Niet van toepassing, ik heb geen werk.

Deel 7: Doelen en verwachtingen voor begeleiding R95

58 Kunt u in uw eigen woorden iets vertellen over uw problemen en/of klachten die aanleiding hebben gegeven om de training/begeleiding bij R95 te gaan volgen?
.....
.....

59 Wat wilt u op korte termijn (binnen twee maanden) bereiken door middel van het volgen van het programma, met andere woorden: wat is uw directe persoonlijke doel?
.....
.....

60 Wat wilt u op de langere termijn (over een half jaar) bereiken door middel van het volgen van de begeleiding bij R95, met andere woorden: wat is uw uiteindelijke persoonlijke doel?

.....

61 Welk effect verwacht u van het programma voor uzelf?

.....

62 We willen graag weten hoe u denkt over de begeleiding die u gaat ontvangen bij R95 en hoe dat uw problemen in het dagelijks leven volgens u gaat beïnvloeden. (onderstaande vragen beantwoorden op een schaal van: 'ja, daar ben ik zeker van', 'misschien' en 'nee, zeker niet'.

		ja, daar ben ik zeker van	misschien	nee, zeker niet
A	Zou u zelf iets willen proberen te veranderen om uw problemen in het dagelijks leven te verminderen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	Heeft u dringend hulp nodig om uw problemen in het dagelijks leven op te lossen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	Denkt u dat de begeleiding bij R95 u meer gaat helpen als u ook zelf mee helpt uw eigen problemen op te lossen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	Weet u zeker dat u tussen de bijeenkomsten door in staat zult zijn om bezig te gaan met het materiaal en eventuele opdrachten die u mee krijgt om thuis te doen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	Zou u liever niet aan het werk gaan of naar uw studie of andere dingen toe gaan om in plaats daarvan naar de bijeenkomsten bij R95 te gaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	Heeft u de juiste keuze gemaakt om begeleid te worden bij R95?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G	Bent u voorbereid om de komende tijd te werken aan uw problemen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Bent u van plan naar alle bijeenkomsten te komen, ongeacht hoe u zich voelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Denkt u dat de begeleiding bij R95 u zal helpen uw problemen in het dagelijks leven op te lossen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J.	Bent u iemand die niet snel opgeeft nadat u iets bent begonnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Deel 8: Gezondheidsklachten

63 Prikkelverwerking

Onderstaande uitspraken hebben betrekking op uw **prikkelverwerking** en uw gedrag daaromtrent. Kiest u alstublieft voor het vakje dat het best aansluit bij de frequentie waarmee u het gestelde gedrag vertoont. Als u niet in staat bent de vraag te beantwoorden omdat u een bepaalde situatie niet hebt ervaren, zet u een kruis (X) door de letter voor die vraag. Antwoordmogelijkheden zijn:

1. Altijd: als de gelegenheid zich voor doet, reageert u **bijna altijd** zo (in minimaal 95% van de gevallen).
2. Vaak: als de gelegenheid zich voor doet, reageert u **vaak** op deze manier (in ongeveer 75% van de gevallen).
3. Af en toe: als de gelegenheid zich voor doet, reageert u **af en toe** op deze manier (in ongeveer 50% van de gevallen).
4. Zelden: als de gelegenheid zich voor doet, reageert u **zelden** op deze manier (in ongeveer 25% van de gevallen).
5. Bijna nooit: als de gelegenheid zich voor doet, reageert u **bijna nooit** op deze manier (in hooguit 5% van de gevallen).

		Altijd	Vaak	Af en toe	Zelden	Bijna nooit
I. Sensorische prikkelverwerking met betrekking tot smaak/geur						
Ia	Ik ga naar een andere afdeling of loop de winkel uit als ik een sterke geur ruik in een winkel (bijvoorbeeld badproducten, kaarsen, parfums).					
Ib	Ik voeg specerijen aan mijn eten toe.					
Ic	Ik ruik dingen niet die andere mensen wel zeggen te ruiken.					
Id	Ik vind het fijn om dicht bij mensen te zijn die parfum of eau de cologne op hebben.					
Ie	Ik eet alleen bekend voedsel.					
If	Veel voedsel smaakt mij flauw (met andere woorden, voedsel smaakt vlak of heeft niet veel smaak).					
Ig	Ik houd niet van sterk smakende pepermintjes of snoep (bijvoorbeeld heet/ kaneel of zuur snoep).					
Ih	Ik ga aan verse bloemen ruiken als ik ze zie.					
II. Sensorische prikkelverwerking met betrekking tot beweging						
IIa	Ik ben bang voor hoogtes.					
IIb	Ik geniet van het gevoel van beweging (bijvoorbeeld dansen, rennen).					
IIC	Ik vermijd liften en/of roltrappen omdat ik niet van die beweging houd.					
IIId	Ik struikel of bots tegen dingen aan.					
IIe	Ik houd niet van de beweging van het rijden in een auto.					
IIIf	Ik kies er voor bezig te zijn met lichamelijke activiteiten.					
IIg	Ik ben onzeker over de plaats waar ik mijn voeten zet bij het traplopen (bijv.: ik struikel, verlies mijn evenwicht en/of moet de leuning vasthouden).					
IIh	Ik word gemakkelijk duizelig (bijv. nadat ik me voorover heb gebogen of					

	te snel ben opgestaan).					
		<i>Altijd</i>	<i>Vaak</i>	<i>Af en toe</i>	<i>Zelden</i>	<i>Bijna nooit</i>
III. Visuele prikkelverwerking						
IIIa	Ik ga graag naar plaatsen die heldere verlichting hebben en die kleurrijk zijn.					
IIIb	Ik houd de zonwering naar beneden als ik overdag thuis ben.					
IIIc	Ik draag graag kleurrijke kleding.					
IIId	Ik raak gefrustreerd als ik iets probeer te zoeken in een volle lade of rommelige kamer.					
IIIe	Ik mis de bordjes van straten, gebouwen of kamers als ik ergens voor het eerst probeer te komen.					
IIIf	Ik heb last van bevende of snel bewegende beelden in films of op televisie.					
IIIg	Ik merk het niet als mensen de kamer in komen.					
IIIh	Ik kies er voor om boodschappen te doen in kleinere winkels omdat ik me in grote winkels overweldigd voel.					
IIIi	Ik heb er last van als ik veel beweging om me heen zie (bijvoorbeeld in een druk winkelcentrum, tijdens een optocht of carnaval).					
IIIj	Ik beperk afleidingen als ik aan het werk ben (bijvoorbeeld: ik doe de deur dicht of zet de televisie uit).					
IV. Tactiele prikkelverwerking						
IVa	Ik vind het niet prettig als iemand over mijn rug wrijft.					
IVb	Ik vind het een prettig gevoel als mijn haren worden geknipt.					
IVc	Ik vermijd bezigheden waarvan mijn handen vuil worden, of ik draag dan handschoenen.					
IVd	Ik raak anderen aan als ik praat (bijv.: ik leg mijn hand op hun schouder of schud hun hand).					
IVe	Ik heb last van het gevoel in mijn mond als ik 's ochtends wakker word.					
IVf	Ik loop graag op blote voeten.					
IVg	Ik ben niet op mijn gemak als ik bepaalde stoffen draag (bijv. wol, zijde, ribfluweel, labels in kleding).					
IVh	Ik houd niet van bepaalde voedselfsubstanties (bijv. perziken met schil, appelmoes, cottage cheese, pindakaas met stukjes noot).					
IVi	Ik deins terug als anderen te dicht bij me komen.					
IVj	Ik lijk het niet te merken als mijn gezicht of handen vies zijn.					
IVk	Ik loop schrammen of blauwe plekken op, maar kan me niet herinneren hoe ik eraan ben gekomen.					
IVl	Ik vermijd het om in rijen te staan of dicht bij andere mensen te staan omdat ik niet graag te dicht bij anderen kom.					
IVm	Ik lijk het niet te merken als iemand mijn arm of rug aanraakt.					

		<i>Altijd</i>	<i>Vaak</i>	<i>Af en toe</i>	<i>Zelden</i>	<i>Bijna nooit</i>
V. Activiteitsniveau						
Va	Ik werk aan twee of meer taken tegelijk.					
Vb	Ik heb 's ochtends meer tijd nodig om wakker te worden dan andere mensen.					
Vc	Ik doe dingen spontaan of in een opwelling (met andere woorden, ik doe dingen zonder een plan vooraf te maken).					
Vd	Ik zoek tijd om afstand te nemen van mijn drukke leven en breng tijd alleen door.					
Ve	Ik lijk trager dan anderen te zijn bij het volgen van een activiteit of taak.					
Vf	Ik heb grappen niet zo snel door als anderen.					
Vg	Ik blijf weg van menigten.					
Vh	Ik zoek activiteiten waarin ik optreed voor anderen (bijvoorbeeld musiceren, sporten, acteren, spreken in het openbaar en beantwoorden van vragen in een klas).					
Vi	Ik vind het moeilijk me de hele tijd te concentreren tijdens een lange les of vergadering.					
Vj	Ik vermijd situaties waarin onverwachte dingen zouden kunnen gebeuren (bijvoorbeeld naar onbekende plaatsen gaan of te midden van mensen zijn die ik niet ken).					
VI. Auditieve prikkelverwerking						
VIa	Ik neurie, fluit, zing of maak andere geluiden.					
VIb	Ik schrik gemakkelijk van onverwachte of harde geluiden (bijvoorbeeld: stofzuiger, blaffende hond, rinkelende telefoon).					
VIc	Ik heb er moeite mee om te volgen wat mensen zeggen als ze snel of over onbekende onderwerpen praten.					
VIId	Ik verlaat de kamer als anderen televisie kijken, of vraag ze om het toestel zachter te zetten.					
VIe	Ik ben afgeleid als er veel lawaai om me heen is.					
VIIf	Ik merk het niet als mijn naam wordt geroepen.					
VIg	Ik gebruik strategieën om geluid buiten te sluiten (bijv.: ik doe de deur dicht, bedek mijn oren, doe oordoppen in).					
VIh	Ik blijf weg van rumoerige situaties.					
VIi	Ik ga graag naar evenementen met veel muziek.					
VIj	Ik moet aan mensen vragen dingen te herhalen.					
VIk	Ik vind het moeilijk met achtergrondgeluid te werken (bijv.: ventilator, radio).					

Tot zover de vragen over prikkelverwerking.

64 Uw lichamelijke en psychische klachten

In de vragen op de volgende pagina's wordt u gevraagd in welke mate u last heeft van lichamelijke en psychische klachten. Wilt voor elk van de aangegeven klachten aangeven, in hoeverre u last heeft? Omcirkel steeds het antwoord, dat het beste bij u past.

Het gaat er hierbij steeds om, hoe u zich de afgelopen week, met vandaag erbij, voelt.

HOEVEEL LAST HAD U VAN DAT PROBLEEM GEDURENDE DE AFGELOPEN WEEK, INCLUSIEF VANDAAG:	helemaal geen	een beetje	nogal	tamelijk veel	heel veel
a. Zenuwachtigheid of beverigheid	0	1	2	3	4
b. Duizeligheid of moeite je evenwicht te bewaren	0	1	2	3	4
c. Het idee dat een ander je gedachten kan beïnvloeden	0	1	2	3	4
d. Het gevoel dat de meeste van je problemen aan anderen te wijten zijn	0	1	2	3	4
e. Moeite iets te onthouden	0	1	2	3	4
f. Je snel aan iets ergeren	0	1	2	3	4
g. Pijn op de borst of het hart	0	1	2	3	4
h. Angstig zijn op open pleinen of grote ruimten	0	1	2	3	4
i. Gedachten aan zelfmoord	0	1	2	3	4
j. Het gevoel dat de meeste mensen niet te vertrouwen zijn	0	1	2	3	4
k. Weinig eetlust	0	1	2	3	4
l. Zomaar plotseling bang worden	0	1	2	3	4
m. Woede-uitbarstingen die je niet kan beheersen	0	1	2	3	4
n. Je eenzaam voelen, zelfs als je in gezelschap bent	0	1	2	3	4
o. Je geblokkeerd voelen in het afkrijgen van dingen	0	1	2	3	4
p. Je eenzaam voelen	0	1	2	3	4
q. Je somber voelen	0	1	2	3	4
r. Geen interesse kunnen opbrengen voor dingen	0	1	2	3	4
s. Bang zijn	0	1	2	3	4
t. Gauw gekwetst of geraakt zijn	0	1	2	3	4
u. Het gevoel dat mensen onvriendelijk zijn en je niet mogen	0	1	2	3	4
v. Je tegenover anderen de mindere voelen	0	1	2	3	4
w. Misselijkheid of dat je maag van streek was	0	1	2	3	4
x. Het gevoel dat je in de gaten gehouden wordt of dat er over je gepraat wordt achter je rug	0	1	2	3	4
y. Moeite met in slaap vallen.	0	1	2	3	4
z. Steeds maar alles wat je doet moeten controleren	0	1	2	3	4

aa. Moeite met beslissingen nemen	0	1	2	3	4
<p>HOEVEEL LAST HAD U VAN DAT PROBLEEM GEDURENDE DE AFGELOPEN WEEK, INCLUSIEF VANDAAG:</p>	helemaal geen	een beetje	nogal	tamelijk veel	heel veel
ab. Bang zijn om te reizen met bus, trein of tram	0	1	2	3	4
ac. Benauwdheid, moeite met ademen	0	1	2	3	4
ad. Opvliegers of koude rillingen	0	1	2	3	4
ae. Bepaalde dingen, plaatsen of activiteiten vermijden omdat je er angstig van wordt	0	1	2	3	4
af. Helemaal van je afgeleid zijn (de draad van je gedachten kwijt raken)	0	1	2	3	4
ag. Gevoelloosheid of tintelingen in bepaalde lichaamsdelen.	0	1	2	3	4
ah. Het idee dat je zondig bent of gestraft moet worden	0	1	2	3	4
ai. Je hopeloos voelen over de toekomst	0	1	2	3	4
aj. Concentratie problemen	0	1	2	3	4
ak. Je slap of zwak voelen ergens in je lichaam	0	1	2	3	4
al. Je gespannen en opgevoeld voelen	0	1	2	3	4
am. Gedachten aan sterven of aan de dood	0	1	2	3	4
an. De aandring hebben iemand te slaan, te verwonden of pijn te doen	0	1	2	3	4
ao. De aandring hebben om met dingen te gooien of ze stuk te slaan	0	1	2	3	4
ap. Je erg verlegen voelen in gezelschap	0	1	2	3	4
aq. Je niet op je gemak voelen in menigten	0	1	2	3	4
ar. Je met niemand nauw verbonden voelen	0	1	2	3	4
as. Aanvallen van angst of paniek	0	1	2	3	4
at. Snel ruzie krijgen	0	1	2	3	4
au. Je nerveus voelen als je alleen en verlaten bent	0	1	2	3	4
av. Het gevoel dat anderen je prestaties niet voldoende onderkennen	0	1	2	3	4
aw. Je zo rusteloos voelen dat je niet stil kan blijven zitten	0	1	2	3	4
ax. Het gevoel dat je niets waard bent	0	1	2	3	4
ay. Het gevoel dat anderen misbruik van je maken als je niet oppast	0	1	2	3	4
az. Je schuldig voelen	0	1	2	3	4
aaa. De gedachte dat je psychisch wat mankeert	0	1	2	3	4

65 Slaap

Zijn onderstaande uitspraken over uw slaap op u van toepassing?

Uitspraken over uw slaap:

		<i>Ja</i>	<i>Nee</i>
A	Ik gebruik pillen om in slaap te komen	O	O
B	Ik word 's morgens erg vroeg wakker	O	O
C	Ik lig het grootste gedeelte van de nacht wakker	O	O

D	Ik kan moeilijk in slaap komen	O	O
E	Ik slaap 's nachts slecht	O	O

66 Ernst van overprikkelingsklachten

Geef van de tien onderstaande, meest voorkomende symptomen van overprikkeling op onderstaande lijnen aan hoeveel last u daarvan de afgelopen week heeft gehad. Een kruisje bij de '0' betekent 'helemaal geen last', een kruisje bij de '10' betekent 'ondraaglijke last'.

Symptoom 1: Woede aanvallen

Symptoom 2: Hoofdpijn of migraine

Symptoom 3: (Over)vermoeidheid

Symptoom 4: Niet of traag reageren

Symptoom 5: Emotioneel zijn (hullen bijvoorbeeld)

Symptoom 6: Angstig en/of paniekerig voelen

Symptoom 7: Heel druk in het hoofd zijn

Symptoom 8: Snel boos zijn

Symptoom 9: Moeite met concentreren

Symptoom 10: Moeite met slapen

Deel 9: Uw zelfvertrouwen

- 67 Onderstaande uitspraken gaan over hoe u over uzelf denkt. Kruis het antwoord aan dat het beste bij u past en geef als u dat wilt een toelichting op de stippelijnen onder de tabel.

Uitspraken over uw zelfvertrouwen

		heel erg	een beetje	niet van toepassing
A	Het lukt me altijd moeilijke problemen op te lossen, als ik er genoeg moeite voor doe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	Als iemand mij tegenwerkt, vind ik toch manieren om te krijgen wat ik wil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C	Ik vertrouw erop dat ik onverwachte gebeurtenissen doeltreffend aanpak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D	Ik blijf kalm als ik voor moeilijkheden kom te staan omdat ik vertrouw op mijn vermogen om problemen op te lossen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E	Als ik in een benarde situatie zit, weet ik meestal wat ik moet doen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F	Als iemand kritiek heeft op iets dat ik doe, voel ik me rot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G	Ik verwacht altijd kritiek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H	Mijn eigenwaarde hangt heel erg af van wat anderen van me denken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I	Ik vind het belangrijk wat mensen van me vinden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Toelichting bij uw antwoorden:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Als u het invullen van de lijst even wilt onderbreken, is dit een geschikt moment!

Deel 10: Over menselijk gedrag en emoties

68 Op de volgende bladzijden vindt u een lijst met zinnen over allerlei soorten menselijk gedrag. Het is de bedoeling dat u bij elke zin aangeeft of de zin van toepassing is op u. Het gaat om uw gedrag van **de laatste twee maanden**.

Maak het vakje onder **duidelijk van toepassing** zwart als de zin duidelijk van toepassing is op u.

Maak het vakje onder **beetje van toepassing** zwart als de zin een beetje van toepassing is op u.

Maak het vakje onder **niet van toepassing** zwart als de zin niet van toepassing is op u.

Vult u a.u.b. de lijst in zoals u uzelf ziet, ook al is dat eventueel niet wat anderen vinden.

Wanneer u een fout heeft gemaakt, wilt u dan het goede antwoord zwart maken en een kruis door het foute antwoord zetten?

		niet van toepassing	beetje van toepassing	duidelijk van toepassing
a.	U kunt zich moeilijk verplaatsen in de gevoelens van een ander, bijv. u kunt niet invoelen waarom iemand boos is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	U begrijpt grapjes niet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	U raakt in paniek als dingen anders gaan dan u gewend bent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	U heeft de neiging om met uw handen of armen te fladderen bij opwindning.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	U vat dingen letterlijk op, bijv. u begrijpt bepaalde uitdrukkingen niet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	U maakt weinig onderscheid tussen vreemden en bekenden, bijv. het maakt u niet uit met wie u omgaat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	U gaat eerder contact met een ander aan om iets gedaan te krijgen dan uit interesse voor de ander.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	U bent buitengewoon naïef; u gelooft alles wat anderen zeggen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	U went heel moeilijk aan een nieuwe omgeving.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	U verzet zich tegen veranderingen; als het aan u ligt blijft alles bij het oude.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	U heeft de neiging om met uw lichaam heen en weer te wiegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l.	U heeft de neiging om vreemde, snelle bewegingen met uw vingers of handen te maken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m.	U heeft het niet door wanneer u voor de gek gehouden wordt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n.	U wilt sommige dingen per se op precies dezelfde manier doen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

o.	U begrijpt in een gesprek niet goed waar het om gaat; u mist de kern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p.	U zoekt voortdurend contact met wie dan ook; u mist elke terughoudendheid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q.	U houdt niet van plotselinge dingen, bijv. onverwacht bezoek krijgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r.	U vindt bepaalde bewegingen erg prettig en u heeft de neiging om deze steeds uit te voeren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s.	U neemt niet zelf het initiatief in contact met andere mensen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t.	U voelt emotionele behoeften van een ander niet aan, bijv. u moedigt een ander niet aan of u stelt een ander niet gerust.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u.	U raakt anderen aan wanneer dat niet passend is, bijv. u omhelst iemand die u nauwelijks kent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v.	U houdt er niet van als er veel tegelijk gebeurt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		niet van toepassing	beetje van toepassing	duidelijk van toepassing
w.	U heeft de neiging om aan voorwerpen te ruiken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
x.	U heeft weinig of geen behoefte aan contact met anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
y.	U stelt te persoonlijke vragen of vertelt te persoonlijke dingen aan een ander.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
z.	U heeft weinig gevoel voor wat een ander leuk of fijn vindt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aa.	U heeft veel uitleg nodig om de bedoeling van een ander te begrijpen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ab.	U maakt geen onderscheid tussen thuis en elders (bij anderen, op het werk, op straat); u gedraagt zich overal hetzelfde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ac.	U geeft antwoorden die niet op de vraag slaan, u praat er om heen omdat u niet precies weet wat u moet zeggen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ad.	U gaat niet in op uitnodigingen van anderen om samen iets met hen te doen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ae.	Het doet u weinig als een ander lijdt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
af.	U heeft alleen contact met anderen als u dingen moet kopen of regelen, bijvoorbeeld met winkelpersoneel of mensen achter het loket.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ag.	U wordt gefascineerd door bepaalde geluiden, bijv. het piepen van een deur, het zoemen van de koelkast, het ritselen van een papiertje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ah.	U merkt het niet als een ander van streek is of het moeilijk heeft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ai.	U heeft een grote behoefte aan vaste routines en voorspelbaarheid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

aj.	U gaat mensen die contact met u zoeken uit de weg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ak.	U wordt gemakkelijk uitgebuit of voor iemands karretje gespannen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
al.	U heeft geen plezier in samen dingen ondernemen, zoals samen een klusje opknappen of samen er op uit gaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
am.	U heeft de neiging om steeds aan dingen te voelen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
an.	U vraagt onbekenden om dingen die u nodig heeft, bijvoorbeeld om voedsel of drinken als u honger of dorst heeft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ao.	U heeft er een hekel aan als plannen op het laatste moment gewijzigd worden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ap.	U bent zeer sterk geboeid door bepaalde kleuren, vormen of bewegende voorwerpen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aq.	U bent in een groep erg op u zelf, los van de anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ar.	U toont geen medelijden wanneer een ander zich bezeerd heeft of verdrietig is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

69 Hieronder staan uitspraken over het uiten van emoties. Geef met een kruisje aan in hoeverre deze uitspraken niet, een beetje of duidelijk van toepassing zijn op hoe u **de laatste twee maanden** reageert.

		niet van toe- passing	beetje van toe- passing	duidelijk van toepassing
a.	Wanneer ik kwaad of geërgerd ben, trek ik me terug in mezelf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Ik ben bangere dan ik laat merken, als ik me angstig of bezorgd voel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Als ik somber of neerslachtig ben, maak ik duidelijk hoe ik me voel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Bij angst of bezorgdheid, blijf ik mijn gevoelens de baas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Bij kwaadheid of ergernis, maak ik duidelijk hoe ik me voel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Ik uit mijn gevoelens als ik angstig of bezorgd ben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Wanneer ik somber of neerslachtig ben, houd ik mijn gedrag onder controle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Wanneer ik kwaad of geërgerd ben, blijf ik mijn gevoelens de baas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Ik voel me hopelozere dan ik laat merken, als ik somber of neerslachtig ben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 70 Hieronder zie je een aantal woorden, die gevoelens van mensen beschrijven. We willen graag van je weten hoe je je de **afgelopen maand** hebt gevoeld. Je kunt aangeven of je een gevoel NOOIT, ZELDEN, SOMS, VAAK of ZEER VAAK gehad hebt tijdens de afgelopen maand.

		nooit	zelden	soms	vaak	zeer vaak
A	Geïnteresseerd	1	2	3	4	5
B	Bedroefd	1	2	3	4	5
C	Opgewekt	1	2	3	4	5
D	Overstuur	1	2	3	4	5
E	Sterk	1	2	3	4	5
F	Schuldig	1	2	3	4	5
G	Angstig	1	2	3	4	5
H	Vijandig	1	2	3	4	5
I	Enthousiast	1	2	3	4	5
J	Trots	1	2	3	4	5
K	Prikkelbaar	1	2	3	4	5
L	Alert	1	2	3	4	5
M	Beschaamd	1	2	3	4	5
N	Geïnspireerd	1	2	3	4	5
O	Nerveus	1	2	3	4	5
P	Vastbesloten	1	2	3	4	5
Q	Aandachtig	1	2	3	4	5
R	Zenuwachtig	1	2	3	4	5
S	Actief	1	2	3	4	5
T	Bang	1	2	3	4	5

Tenslotte

Wie heeft deze vragenlijst ingevuld:

- ☐ ikzelf
- ☐ ikzelf samen met iemand anders, namelijk:
- ☐ iemand anders, namelijk:

Heeft u gebruik gemaakt van de pauzemomenten in de lijst?

- ☐ ja, want
- ☐ nee, want:

Hoeveel minuten bent u bezig geweest met het invullen van de vragenlijst (pauzes niet mee gerekend)?

minuten

Hieronder kunt u opschrijven wat voor u belangrijk is voor het prettig functioneren in het dagelijks leven:

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Bijlage 2: Toelichting bij de vragenlijsten

MANSA (Manchester Short Assessment of quality of life)

Aan de hand van dit instrument zal de cliënt vragen moeten beantwoorden met betrekking tot de tevredenheid op een reeks levensgebieden (Priebe e.a., 1990).

BSI (Brief Symptom Inventory)

Deze vragenlijst meet de psychische en somatische klachten (Beurs e.a., 2006).

Nottingham Sleep Profile

Dit hulpmiddel zal aan de hand van vier items eventuele slaapproblemen in kaart brengen (Winter de, 2005).

AASP (Adult Adolescent Sensory Profile)

Dit instrument meet in welke mate de doelgroep moeilijkheden ervaart bij het verwerken en samenstellen van zintuiglijke indrukken. Daarnaast wordt er gemeten in welke mate hun reacties op gedrag en/ of emotioneel vlak voorkomen. En in welke mate deze zintuiglijke prikkels over of ondergevoelig zijn (Brown, 2001).

Visual Analogue Scale (VAS)

Dit instrument zal de tien meest voorkomende klachten bij overprikkeling meten.

Self-Efficacy Schaal

De cliënt moet aan de hand van tien geformuleerde stellingen weergeven in hoeverre hij iets denkt te kunnen. Daarnaast wordt er ingegaan op de algemene probleemoplossing (Chen, 2001).

Fear of Negative Social Evaluation Scale

Hier worden vijf items weergegeven, waarbij er ingegaan wordt op de invloed van wat anderen vinden op iemands zelfbeeld (Justin, 2006).

Positive Affect Negative Affect Scale (PANAS)

Aan de hand van deze vragenlijst wordt het positief affect gemeten. Deze bestaat uit 20 items (Watson, 1988).

Expressie van Emoties Vragenlijst

Deze meet in hoeverre de cliënt om kan gaan met emoties. Deze vragenlijst bestaat uit 9 onderdelen (Zijlstra, 2006).

Goal Attainment Scaling

Aan de hand van deze methodiek worden er drie open vragen gesteld aan de cliënt met betrekking tot doelrealisatie en verwachtingen. Hiermee wordt eventueel de motivatie van de cliënt in kaart gebracht (King, 2000).

Nijmegen Motivation List 2

Deze vragenlijst meet de motivatie van de cliënt met betrekking tot het volgen van de desbetreffende methodiek (Ladouceur, 2000).

Adult Social Behavior Questionnaire

Deze vragenlijst meet de mate in hoeverre de autistische kenmerken aanwezig zijn.

Bijlage 3: Mail aan de coaches/consulenten van R95

De volgende mail is rondgestuurd naar alle coaches, consulenten en andere medewerkers van R95, toen bleek dat het onderzoek van het UMCG in eerste instantie niet doorging.

Dag allemaal,

Waarschijnlijk hebben jullie wel vernomen dat ik met een medestudente een afstudeeronderzoek aan het doen ben bij R95. Onze opdracht houdt in dat wij de begeleidingsbehoefte van cliënten met ASS in kaart brengen gedurende het invullen van een vragenlijst. Deze vragenlijst is opgesteld (door UMCG) voor het onderzoek naar de methodiek bewustwording prikkelverwerking, die door Karin Berman is ontwikkeld. Het overgrote deel van deze vragenlijst is niet toegespitst op mensen met ASS, waardoor het erg lastig voor hen kan zijn om deze adequaat in te vullen. Om cliënten hierbij zo goed mogelijk te begeleiden is het handig om een beeld te hebben van de begeleidingsbehoefte van de cliënt.

Zo, dat was in het heel kort onze afstudeeropdracht. Nu mijn vraag aan jullie:

Mijn vraag aan jullie allen is om aan te geven wie nog een cliënt heeft waarvan je denkt dat deze de vragenlijst zou willen invullen. Voorwaarden zijn

- ASS gediagnosticeerd door een deskundige;
- 18 jaar of ouder;
- IQ gemiddeld of hoog (>80).

Ik heb afgelopen week een gesprek gehad met Tineke, Karin B. en Hetty waarin naar voren is gekomen dat jullie coaches/consulenten en dergelijke :), wellicht nog cliënten hebben die in aanmerking komen voor de methodiek bewustwording van prikkelverwerking van Karin B. , maar die niet mee willen/kunnen/hoeven doen aan het onderzoek hiernaar door het UMCG? Voor ons onderzoek is het niet noodzakelijk dat de cliënt überhaupt iets met de methodiek gaat doen, het gaat puur om de begeleidingsbehoefte gedurende het afnemen van de vragenlijsten zelf.

Mijn medestudente en ik moeten in de komende 3 á 4 weken nog minimaal 6 vragenlijsten afnemen, waarbij wij tevens observeren. Des te meer vragenlijsten er zijn afgenomen, des te meer input voor onze afstudeeropdracht.

Tenslotte wil ik nog graag aangeven dat het niet zo veel tijd in beslag zal nemen als de eerste twee keren (voor de personen die dit meegekregen hebben), aangezien de begeleiding aangepast is.

Ik hoor graag van jullie of jullie nog cliënten hebben die hiervoor in aanmerking komen of als er nog onduidelijkheden zijn.

Met vriendelijke groeten,

Karen Koopman

(notitie: Naderhand is de meerwaarde voor de cliënt nog voorgelegd aan de coaches/consulenten)